

# RAPPORT D'ÉVÉNEMENT SUR L'ÉTAT D'URGENCE SANITAIRE LIÉ À LA PANDÉMIE DE LA COVID-19

ANNEXE 3

DIRECTIVES COVID-19 DU MSSS • MARS 2020

Québec, le 15 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,  
Messieurs,

Le premier ministre a déclaré que, dorénavant, les visites non essentielles dans les centres hospitaliers, les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), les ressources intermédiaires, les ressources de type familial sont interdites sur tout le territoire québécois. Cette mesure vise à protéger les personnes les plus vulnérables.

De plus, il est recommandé aux personnes âgées de 70 ans et plus de rester chez elles et de limiter leurs déplacements afin d'éviter de s'exposer au coronavirus, sauf en cas de situations exceptionnelles comme des rendez-vous médicaux importants.

Concernant les situations particulières telles que celles visant les personnes en soins palliatifs, les femmes enceintes qui nécessitent des soins (évaluation, travail, accouchement), la clientèle pédiatrique, et toute autre situation qui nécessite un accompagnement, il est demandé de faire preuve de souplesse.

Il est important de s'assurer du respect des pratiques d'hygiène de base qui sont recommandées.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints  
des établissements publics de santé et de services sociaux  
CODIR du MSSS

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 17 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES, DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

AUX DIRECTRICES GÉNÉRALES, DIRECTEURS GÉNÉRAUX DE TOUS LES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS

Mesdames,  
Messieurs,

À la suite de l'annonce du premier ministre d'interdire les visites non essentielles dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée et les ressources intermédiaires (RI) et ressources de type familial (RTF) pour les clientèles âgées, il est désormais indiqué, et ce, jusqu'à indication contraire, que les visites soient proscrites pour toutes les clientèles vulnérables hébergées dans les milieux suivants :

- centres de réadaptation (jeunes en difficulté d'adaptation, déficience intellectuelle, déficience physique, trouble du spectre de l'autisme, dépendance et santé mentale);
- résidences à assistance continue (RAC);
- ressources d'hébergement en dépendance (RHD);
- RI et RTF;
- unités de réadaptation fonctionnelle intensive en santé physique;
- tout autre milieu d'hébergement régi par entente selon l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Toutefois, les visites ou sorties essentielles à l'intervention et au suivi clinique des usagers le nécessitant demeurent autorisées. Concernant le milieu communautaire et l'hébergement pour certaines clientèles aux besoins particuliers, notamment les refuges pour personnes en situation d'itinérance, des travaux sont en cours au niveau national, en collaboration avec les Tables nationales de coordination, afin d'apporter des précisions relativement à ces nouvelles directives de santé publique.

... 2

Par ailleurs, toutes les activités socioprofessionnelles (activités de jour, stages, plateaux de travail ou autres) sont également cessées afin de protéger les clientèles vulnérables les fréquentant.

Autrement, la mise en place de mesures alternatives téléphoniques ou virtuelles est encouragée lorsqu'applicable, notamment dans le but de préserver le lien parent-enfant pour un jeune hébergé ou de réaliser une intervention clinique.

Le respect des pratiques d'hygiène de base recommandées demeure primordial et à cet égard, nous vous encourageons à apporter le soutien et l'encadrement nécessaires aux clientèles vulnérables qui le nécessitent.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux  
Comité de direction du MSSS

N/Réf. : 20-MS-00496-29

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 17 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,  
Messieurs,

Nous profitons de l'occasion pour vous remercier des innombrables efforts que vous déployez dans le cadre de la planification des activités pour faire face à la pandémie de la COVID-19.

Dans le contexte de mobilisation importante du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) autour de la planification des activités pour faire face à la pandémie de la COVID-19, nous tenons à réitérer que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) demeure l'unique responsable de définir les grandes orientations structurantes à déployer et à mettre en œuvre. Elles vous seront transmises en temps opportun, sous ma signature.

La situation évolue rapidement, chaque jour, et nous sommes en contact constant avec le bureau du premier ministre qui souhaite voir s'opérationnaliser rapidement certaines orientations précises. Votre collaboration à la mise en application de ces orientations est primordiale. Également, considérant le caractère exceptionnel de la situation, nous vous saurions gré d'éviter les adaptations et les déclinaisons régionales. Des orientations particulières visant des clientèles ou des secteurs spécifiques pourront vous être transmises par les sous-ministres adjoints.

Il en va de même pour la gestion des activités de communication publiques régionales. Un point de presse national visant à transmettre un message fort a lieu sur une base quotidienne et votre collaboration est requise afin que vos messages opérationnels, liés aux réalités régionales, y soient bien arrimés.

... 2

Si vous deviez publier un communiqué de presse régional ou tenir un point de presse, ceux-ci doivent être subséquents au point de presse national, et vous êtes invité à le faire à partir des messages clés de ce dernier. Nous vous remercions de vous assurer que les responsables en communication de vos établissements aient préalablement informé la Direction des communications du MSSS de votre intention d'annonce, permettant ainsi de conserver une vision globale des activités de communication ayant cours dans le RSSS, ce qui nous permettra d'en informer nos hautes autorités.

Soyez assurés de notre entière collaboration ainsi que celle de mes équipes à vous soutenir dans cet effort collectif sans précédent.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Yvan Gendron', written in a cursive style.

Yvan Gendron

c. c. Sous-ministres associés et adjoints du MSSS

N/Réf. : 20-MS-00496-31

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 17 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET AUX DIRECTRICES, DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Chers collègues,

Voici, en date du 17 mars, les éléments adoptés par le ministère de la Santé et des Services sociaux en suivi des travaux effectués par le **Sous-comité COVID-19 sur le bloc opératoire**. Nous vous précisons que ceux-ci sont également appuyés par le Comité clinique directeur COVID-19 sur lequel siègent, entre autres, le Collège des médecins du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec.

Les directives suivantes doivent être mises en place dès ce jour, et ce, pour une période indéterminée :

- Mise en place, dans chaque établissement, d'un comité de surveillance des activités chirurgicales. Ce comité doit être **décisionnel sur la production d'un programme opératoire restreint** en cohérence avec les autres directives et il doit se rencontrer de façon quotidienne. La composition du comité doit, au minimum, comprendre les personnes suivantes et se rapporter à la Direction des services professionnels de l'établissement :
  - Un chirurgien;
  - Un anesthésiologiste;
  - Un gestionnaire du bloc opératoire;
  - Un obstétricien-gynécologue;
  - Gestionnaire de la planification chirurgicale;
  - Coordonnateur médical du bloc, si applicable;

... 2

- Pour les cas suspectés ou confirmés de COVID19, il est demandé d'établir un protocole pour la prestation sécuritaire de soins chirurgicaux pour les patients et le personnel soignant;
- De reporter toutes procédures électives pour pathologies bénignes;
- De continuer à opérer les urgences chirurgicales et obstétricales;
- De limiter au maximum la prestation chirurgicale pour les cas jugés semi-urgents, incluant l'oncologie;
- De cesser toutes activités dans les centres de chirurgies hors établissements en lien avec des ententes;
- **Il est demandé à tous les blocs d'utiliser les équipes minimales requises pour les interventions qui sont maintenues et de diminuer autant que possible la rotation du personnel pendant les interventions. Ceci dans le but d'avoir un souci constant d'économies de matériel et équipements de protection.**

Nous demeurons disponibles si vous avez des questionnements. Veuillez agréer, chers collègues, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. M. Martin Arrata, ACMDP  
M<sup>me</sup> Diane Francoeur, FMSQ  
M Louis Godin, FMOQ  
M. Horacio Arruda, MSSS  
M. Yves Robert, CMQ  
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux non fusionnés

N/Réf. : 20-MS-00496-30

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 17 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET AUX DIRECTRICES, DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Chers collègues,

Voici, en date du 17 mars, les éléments adoptés par le ministère de la Santé et des Services sociaux en suivi des travaux effectués par le **Sous-comité COVID-19 sur les soins critiques**. Nous vous précisons que ceux-ci sont également appuyés par le Comité clinique directeur COVID-19 sur lequel siègent, entre autres, le Collège des médecins du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec.

Le sous-comité ministériel COVID-19 sur les soins critiques s'est penché sur un plan de contingence pour l'utilisation des lits de soins intensifs pour tout le Québec. Quatre niveaux d'alerte doivent être considérés pour déployer l'utilisation optimale des lits de soins intensifs avec une coordination centralisée.

En parallèle, le plan de contingence des premiers centres désignés s'intégrera dans le plan national des soins critiques. En annexes, vous trouverez les cinq centres hospitaliers qui viendront s'ajouter pour la deuxième phase (Hôpital Sacré-Cœur, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Hôpital de l'Enfant-Jésus, Hôpital Charles-Le Moyne, Hôpital de Trois-Rivières) ainsi que les neuf centres hospitaliers qui s'ajouteront pour la troisième phase (Centre hospitalier universitaire de Montréal, Centre universitaire de santé McGill, CHU de Québec – Université Laval, Cité de la santé de Laval, Hôpital Pierre-Le-Gardeur, Hôpital Saint-Jérôme, Hôtel-Dieu de Lévis, Hôpital de Chicoutimi, Hôpital de Gatineau).

Les centres hospitaliers de la 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> phase seront mis en action en fonction des décisions ministérielles.

... 2

Pour que l'utilisation optimale des lits de soins intensifs soit faite, il est important que les consignes soient mises en place et qu'une coordination soit centralisée. Le plan national est joint à cet envoi.

Nous demeurons disponibles si vous avez des questionnements. Veuillez agréer, chers collègues, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

p. j. 1

c. c. M. Martin Arrata, ACMDP  
M<sup>me</sup> Diane Francoeur, FMSQ  
M Louis Godin, FMOQ  
M. Horacio Arruda, MSSS  
M. Yves Robert, CMQ  
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux non fusionnés

N/Réf. : 20-MS-00496-30

	Verte Niveau d'alerte 1	Jaune Niveau d'alerte 2	Orange Niveau d'alerte 3	Rouge Niveau d'alerte 4
<b>Activation</b>	Immédiatement	50% des chambres à pression négative des centres désignés 1 sont utilisées	Décision du MSSS selon l'évolution de la situation	À déterminer
<b>Désignation et identification</b> Établissement(s) désigné(s)	<p>5 CH (centres désignés 1 - CD1)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hôp. Général Juif</li> <li>Institut de cardiologie et de pneumologie de Québec</li> <li>CHUS Sherbrooke</li> <li>CHUM et CUSM HRV (seulement pour les greffés pulmonaires)</li> </ol> <p>Enfants (au-dessus de 50kg)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>CHU Ste Justine</li> <li>CMES CHU de Québec</li> <li>CHUS Sherbrooke</li> </ol>	<p>9 CH (centres désignés 2 – CD2)</p> <p>CH Pase 1 + Ajout des centres suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hop. Sacré-Cœur</li> <li>Hop. Maisonneuve-Rosemont</li> <li>CHU de Québec – Enfant-Jésus</li> <li>Hop. Charles-Lemoyne</li> <li>Hop. Trois-Rivières</li> </ol> <p>Enfants</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>CUSM</li> </ol>	<p>15 CH (centres désignés 3 – CD3)</p> <p>CH Phase 2 + Ajout des centres suivants</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>CHUM</li> <li>CUSM</li> <li>CHU de Québec - tout</li> <li>Cité de la santé de Laval</li> <li>Hop. Pierre-Le-Gardeur</li> <li>Hop. St-Jérôme</li> <li>Hôtel-Dieu de Lévis</li> <li>Hop. Chicoutimi</li> <li>Hop. de Hull – à considérer selon les ressources</li> </ol>	Tous les hôpitaux
<b>Précisions</b> Établissement(s) désigné(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>TOUS les hôpitaux doivent se préparer à traiter des patients COVID-19 : <ul style="list-style-type: none"> <li>fit-test pour le personnel des soins intensifs (incluant intensivistes)</li> </ul> </li> <li>Tous les CD2 se préparent <b>immédiatement</b> pour contingence <ul style="list-style-type: none"> <li>surcapacité (augmentation de la capacité de 100%)</li> <li>cohortage à considérer</li> <li>optimisation de la capacité en pression négative</li> </ul> </li> <li>S'assurer de la disponibilité des équipements de protection entre les centres désignés de niveau 2..</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les CD1 doivent mettre en place une surcapacité à 200%.</li> <li>Les CD devraient être en mesure de tester chez eux.</li> <li>Si les CD2 ont un cas COVID-19 +, ils le gardent pour libérer les CD1.</li> <li>Lorsque le COOLSI indique que CD1 sont à pleine capacité, CD2 doivent accepter les transferts.</li> <li>Patients COVID-19 en unité isolée ou patients COVID-19 cohortés à pression neutre.</li> </ul> <p>CHUM et CUSM</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>gardent leurs cas COVID-19 + S'ils ont la capacité, mais ne reçoivent pas encore de transfert.</li> </ul> <p>Institut de cardiologie de Mtl et Institut de neuro</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les cas des autres CH en cardio et pneumo leurs seront transférés (COVID-19 -).</li> </ul> <p>Enfants:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Chaque centre tertiaire pédiatrique dessert son RUIS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les CD2 doivent mettre en place une surcapacité à 200%.</li> <li>Considérer arrêter les greffes, sauf grande urgence.</li> </ul> <p>CHUM et CUSM</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Commencent à recevoir les transferts de patients COVID-19</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les critères de transfert ne sont plus basés sur la présence de COVID 19, mais sur la capacité de prise en charge médicale globale.</li> <li>Tous les hôpitaux secondaires gardent leurs patients COVID-19 +. S'ils atteignent leur capacité, ils les transfèrent, via le COOLSI, selon la complexité du cas.</li> <li>Les hôpitaux primaires transfèrent leurs patients COVID-19 + vers les hôpitaux tertiaires, via le COOLSI, selon la complexité du cas.</li> </ul>

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 17 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET AUX DIRECTRICES, DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Chers collègues,

Voici, en date du 17 mars, les éléments adoptés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en suivi des travaux effectués par le **Sous-comité COVID-19 en cancérologie**. Nous précisons que ceux-ci sont également appuyés par le Comité clinique directeur COVID-19 sur lequel siège, entre autres, le Collège des médecins du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec.

Prenez note que des mises à jour et des documents sur d'autres secteurs de la cancérologie (ex. : greffe, hémato-oncologie) suivront dans les prochains jours et selon l'évolution de la situation.

Activités en radio-oncologie
------------------------------

Plan de contingence

Voici ce qui est demandé dès maintenant :

1. Annulation des rendez-vous de suivi sur place, sauf si jugé autrement par le radio-oncologue ou infirmière (option : appel au patient pour valider son état de santé OU appel pour suivi téléphonique, mais NON prioritaire actuellement).
2. Pour les patients qui ont voyagé dans les 2 dernières semaines hors Canada :

2.1 Patients asymptomatiques :

Reporter les consultations et les débuts de traitement 14 jours après leur retour si toujours asymptomatique à ce moment (consigne générale de quarantaine), sauf priorités 1 et 2 comme décrites au formulaire de demande de consultation en radio-oncologie AH-519. Normalement les cas « d'urgence » ne sont pas allés en voyage.

... 2

## 2.2 Patients symptomatiques :

Consigne générale de dépistage et de quarantaine établie par le MSSS.  
Ne pas voir ou débiter les traitements.

## 2.3 Patients testés positifs, peu symptomatiques et en traitement :

Arrêt des traitements et plan seront élaborés cette semaine par notre comité pour une durée d'arrêt raisonnable (ref : délais d'attente 28 jours)

## 3. Cas bénins

Consultations, traitements et suivi sont reportés.

## 4. Les réunions

Conférences téléphoniques/visio sont privilégiées. Pour les comités du diagnostic et du traitement du cancer : certains établissements vont tenter la conférence téléphonique\Bys ou Zoom pour éviter les rassemblements.

Des consignes supplémentaires sont à venir à la suite des discussions et des comités cliniques en cours.

### Activités du Programme de dépistage du cancer du sein (PQDCS)

Ces directives sont partagées par la Direction générale de santé publique :

- Arrêt de l'envoi de lettres d'invitation, de rappel ou de relance.
- Arrêt des prises de rendez-vous pour dépistage du cancer du sein.
- Les patientes dont la mammographie de dépistage ou l'examen complémentaire s'est avéré anormal seront prises en charge par le Centre de coordination des services régionaux (CCSR) en lien avec le Centre de référence pour l'investigation désignée (CRID) et les décisions quant à la poursuite de l'investigation se prendront selon les recommandations décrites plus bas.

Voir la consigne détaillée en annexe pour le PQDCS.

### Activités de recherche en oncologie

- Cesser les activités de recherche en cancérologie adulte, sauf pour les traitements déjà débutés et pour les patients pour lesquels il n'existe aucune autre alternative thérapeutique ou pour qui un bénéfice clinique a été évalué par le médecin.
- Les médecins et autres professionnels (ex. : infirmières) consacrant une part importante de leur pratique aux activités de recherche pourraient être libérés afin d'apporter leur soutien aux activités cliniques.
- Cette consigne ne s'applique pas au contexte de cancérologie pédiatrique, des orientations pour ce secteur suivront.

Prenez note que des mises à jour et des documents sur d'autres secteurs de la cancérologie suivront dans les prochains jours, notamment:

- Consignes générales pour la protection des personnes touchées par le cancer et les professionnels de la santé;
- Activités en héματο-oncologie;
- Cancérologie pédiatrique;
- Greffe de cellules souches.

Des mises à jour sont à venir et vous seront transmises avec l'évolution de la situation.

Nous vous remercions d'assurer la diffusion au sein de vos équipes.

Veuillez agréer, chers collègues, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

p. j. Recommandations concernant l'impact de la COVID-19 et les activités de dépistage et investigation du cancer du sein

c. c. M. Martin Arrata, ACMDPQ  
M<sup>me</sup> Diane Francoeur, FMSQ  
M Louis Godin, FMOQ  
M. Horacio Arruda, MSSS  
M. Yves Robert, CMQ  
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux non fusionnés

N/Réf. : 20-MS-00496-30

## ANNEXE

### RECOMMANDATIONS CONCERNANT L'IMPACT DE LA COVID-19 ET LES ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE ET INVESTIGATION DU CANCER DU SEIN

Le document présente les recommandations du Comité national sur le dépistage et l'investigation du cancer du sein en accord avec les recommandations de l'Association canadienne des radiologistes (CAR), approuvé par le Comité clinique COVID-19 du MSSS.

Ces recommandations sont en vigueur à partir du 17 mars et seront mises à jour selon l'évolution de la situation COVID-19.

- Arrêt de l'envoi de lettres d'invitation, de rappel ou de relance.
- Arrêt des prises de rendez-vous pour dépistage du cancer du sein.
- Les patientes dont la mammographie de dépistage ou l'examen complémentaire s'est avéré anormal seront prises en charge par CCSR en lien avec CRID et les décisions quant à la poursuite de l'investigation se prendront selon les recommandations décrites plus bas.

#### 1. Patientes selon leur statut COVID-19

Le dépistage et l'investigation du cancer du sein s'adressant aux femmes de chacune des catégories décrites dans le tableau 1, ces activités devront être menées selon les recommandations suivantes.

**Tableau 1 - Recommandations pour chaque type de patientes selon leur statut COVID-19**

Patiente	Recommandations	Report d'examen
Patiente infectée COVID-19	Aucune imagerie/procédure mammaire	Report jusqu'à la fin de la période de contagion de la patiente
Patiente symptomatique (fièvre/symptôme grippal) en attente de résultat de dépistage COVID-19	Aucune imagerie/procédure mammaire	Report jusqu'à la confirmation du dépistage négatif
Patiente asymptomatique en isolement (suite à un retour de voyage ou contact avec une personne infectée)	Aucune imagerie/procédure mammaire	Report à la date de retour de voyage + 14 jours OU date de contact + 14 jours selon le cas pour les examens d'investigation
Toutes les autres patientes	Report des examens de dépistage du cancer du sein et de suivi (IRM, échographie ou mammographie) jusqu'au 30 avril	

#### 2. Dépistage et investigation en centres hospitaliers:

Il est recommandé d'appeler toutes les patientes qui subiront un examen la veille de l'examen pour confirmer l'absence de symptômes/l'absence d'isolement (retour de voyage ou contact avec une personne infectée) et de vérifier ces mêmes informations à l'arrivée au centre hospitalier. Dans le cas de questionnaire positif, suivre les recommandations du tableau 1 et proposer dépistage COVID-19.

**Tableau 2 - Recommandations pour chaque type d'examen mammaire en centre hospitalier**

Examens	Recommandation	Recommandation générale
Mammographie de dépistage	Report après le 30 avril	Tout examen de dépistage est reporté après le 30 avril
Examen de suivi 6 mois (écho ou mammo)		
IRM de dépistage		
Mammographie diagnostique	*Report 14 jours/**report	Redirigés vers les LIM si possible
Échographie de rappel	*Report 14 jours/**report	
Biopsie BIRADS 3/4a	*Report 14 jours/**report	Peuvent être reportés, mais à courte échéance
Biopsie BIRADS 4b	*Report 14 jours/**report	
Biopsie BIRADS 4c/5	*DÉPISTAGE par les centres désignés de dépistage COVID-faire examen si négatif/**faire examen	À faire absolument (protocole à venir pour les femmes chez qui le test COVID-19 était positif)
IRM pré-opératoire	* DÉPISTAGE par les centres désignés de dépistage COVID -faire examen si négatif/**faire examen	
Localisation harpon/bille	* DÉPISTAGE par les centres désignés de dépistage COVID -faire examen si négatif/**faire examen	

\*Si questionnaire COVID-19 positif. La date d'examen sera réévaluée dans 14 jours selon le questionnaire et la situation clinique.

\*\*Si PLUS DE 70 ans, immunosupprimée, enceinte, aidante naturelle

### 3. Laboratoires d'imagerie médicale (LIM):

Il est recommandé d'appeler toutes les patientes qui subiront un examen la veille de l'examen pour confirmer l'absence de symptômes/l'absence d'isolement (retour de voyage ou contact avec une personne infectée) et de vérifier ces mêmes informations à l'arrivée au LIM. Dans le cas de questionnaire positif, suivre les recommandations du tableau 1 et proposer dépistage COVID-19.

**Tableau 3 - Recommandations pour chaque type d'examen mammaires en Laboratoire d'imagerie médicale (LIM)**

Examens	Recommandation	Recommandation générale
Mammographie de dépistage	Report après le 30 avril	Tout examen de dépistage est reporté après 30 avril
Examen de suivi 6 mois (écho ou mammo)		
Mammographie diagnostique	*Report 14 jours/**report	Examens offerts aussi en appui aux centres hospitaliers. Équipe du CRID ou CCSR pourra offrir le soutien psychosocial aux femmes
Échographie de rappel	*Report 14 jours/**report	

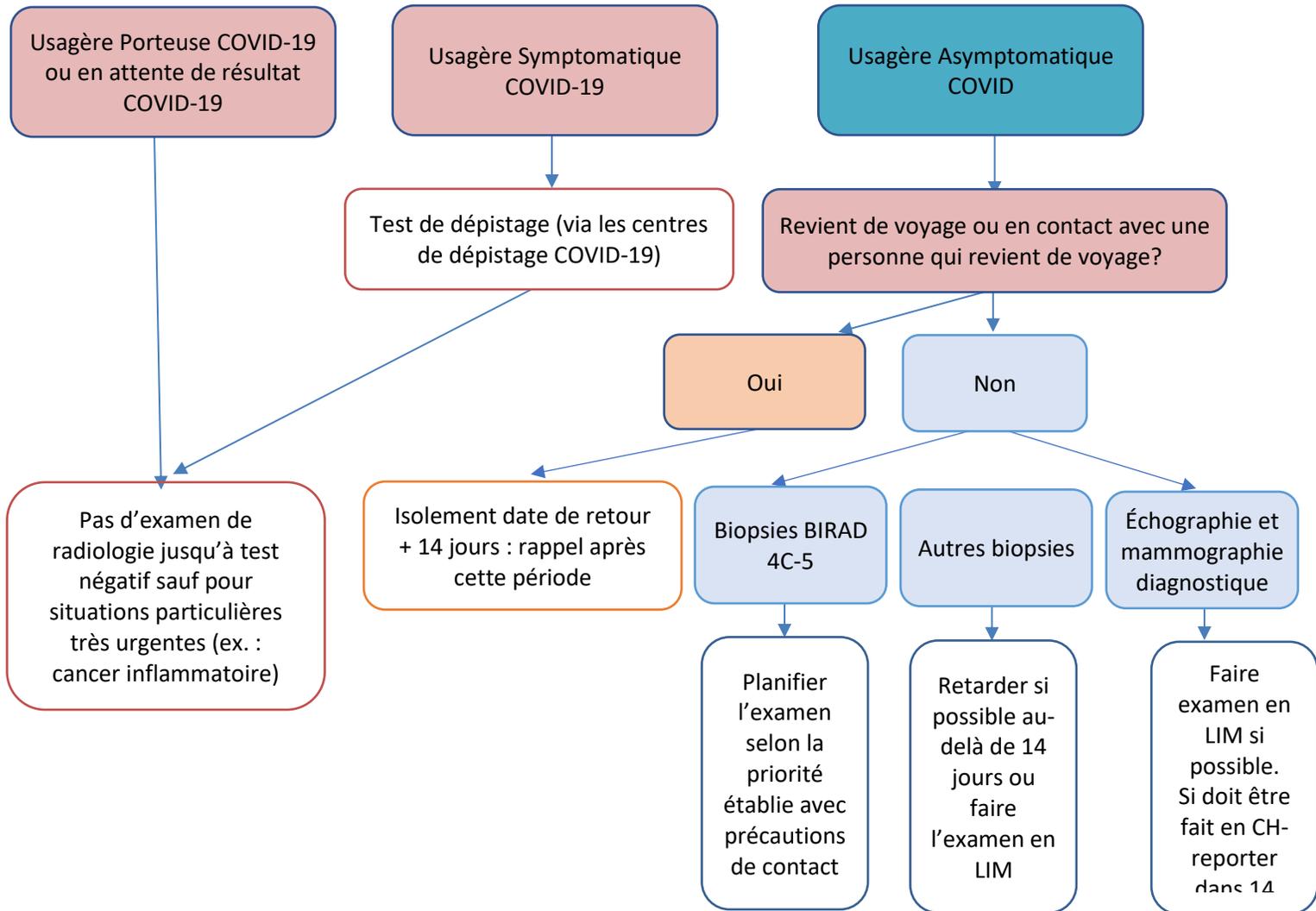
\*Report de 14 jours si questionnaire positif

\*\*Report si plus de 70 ans, immunosupprimée, aidante naturelle ou enceinte)

#### **4. Autres considérations :**

- Les mesures générales en vigueur sont disponibles sur le site du MSSS et doivent être appliquées : <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/>
- Un numéro de téléphone pour info/soutien psychologique est recommandé. Le personnel des CRID et/ou CCSR affecté par la baisse des activités pourrait y être réaffecté.
- Les salles d'attente doivent respecter le mètre de distance entre chaque patiente. Les horaires doivent éviter la concentration en salle d'attente.
- Des consignes pour les centres qui auront besoin de matériel seront disponibles via les établissements.

**TRAJECTOIRE ET DE LA GESTION DES RENDEZ-VOUS POUR LES EXAMENS DIAGNOSTIC (TOUTES ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE ÉTANT ANNULÉES) ET D'INVESTIGATION DU CANCER DU SEIN DANS LE CONTEXTE COVID-19**



PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 18 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET AUX DIRECTRICES, DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Chers collègues,

Voici, en date du 18 mars, les éléments adoptés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en suivi des travaux effectués par le sous-comité COVID-19 - Première ligne. Nous précisons que ces travaux sont également appuyés par le Comité clinique directeur COVID-19 sur lequel siège, entre autres, le Collège des médecins du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec.

Ces orientations visent principalement quatre champs d'action différents :

1. la réorganisation du travail;
2. l'amélioration de la cohésion des communications;
3. le maintien de la cohésion du réseau des groupes de médecine de famille (GMF);
4. la protection des travailleurs de la santé.

Le contexte actuel impose une repriorisation des activités de première ligne, notamment en vue de protéger les plus fragiles et de dégager de la capacité supplémentaire. À ce titre :

- Pour les patients de 70 ans et plus, malades chroniques et immunosupprimés, les télésoins doivent être priorités. En cas d'impossibilité, une évaluation téléphonique devra être faite afin de déterminer la marche à suivre (visite à domicile ou maintien du rendez-vous).

... 2

- Les activités en lien avec les suivis de grossesse, les problèmes de santé mentale et le suivi des 0-2 ans sont à maintenir (le report des rendez-vous; non souhaitable).
- Les milieux de première ligne doivent maximiser l'offre de sans rendez-vous populationnel, réduisant les visites aux urgences, ainsi que la réorientation de la clientèle réorientable qui se présente dans les urgences.

Par ailleurs, l'amélioration de la cohésion des communications nous apparaît primordiale. À cet effet, les messages diffusés doivent être uniformisés. Les documents pertinents seront donc centralisés sur un portail ministériel en cours de création, et toutes organisations (Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, Fédération des médecins spécialistes du Québec, Collège des médecins du Québec, Régie de l'assurance maladie du Québec ou établissements) diffusant de l'information devra référer ce portail.

Par ailleurs, des ponts téléphoniques quotidiens au niveau des établissements, par le biais des chefs des départements régionaux de médecine générale et des équipes de soutien à la première ligne, sont en place afin de transmettre les informations à jour et pertinentes.

Nous comptons sur votre habituelle collaboration afin de vous assurer que ces orientations soient diffusées auprès de vos équipes.

Veillez agréer, chers collègues, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. M. Martin Arrata, ACMDPQ  
M<sup>me</sup> Diane Francoeur, FMSQ  
M Louis Godin, FMOQ  
M. Horacio Arruda, MSSS  
M. Yves Robert, CMQ  
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux non fusionnés

N/Réf. : 20-MS-00496-30

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 18 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET AUX DIRECTRICES, DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Chers collègues,

Voici, en date du 18 mars, les éléments adoptés par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour les **interventions endoscopiques** en suivi des travaux effectués par le Sous-comité COVID-19 hospitalisations et procédures. Nous vous précisons que ceux-ci sont également appuyés par le Comité clinique directeur COVID-19 sur lequel siègent, entre autres, le Collège des médecins du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec.

Les directives suivantes doivent être mises en place dès ce jour, et ce, pour une période indéterminée :

- Mise en place, dans chaque établissement, d'un comité de surveillance des activités endoscopiques. Ce comité doit être **décisionnel sur la production d'un programme endoscopique restreint** en cohérence avec les autres directives et les membres doivent se rencontrer de façon quotidienne. La composition du comité doit, au minimum, comprendre les personnes suivantes et se rapporter à la Direction des services professionnels de l'établissement :
  - Un gastroentérologue;
  - Un pneumologue;
  - Un urologue;
  - Un chirurgien général;
  - Un gestionnaire de l'unité d'endoscopie;
  - Un Coordonnateur médical de l'unité d'endoscopie, si applicable.

... 2

- Établir, pour les cas suspectés ou confirmés de COVID-19, un protocole pour la prestation sécuritaire de soins endoscopiques pour les patients et le personnel soignant;
- Reporter toute procédure élective pour pathologies bénignes;
- Continuer les procédures urgentes et bien évaluer les demandes semi-urgentes et électives;
- Cesser toute activité dans les centres hors établissements en lien avec des ententes;
- **Il est demandé à toutes les unités d'endoscopie d'utiliser les équipes minimales requises pour les interventions qui sont maintenues et de diminuer, autant que possible, la rotation du personnel pendant les interventions. Ceci dans le but d'avoir un souci constant d'économie de matériel et d'équipements de protection.**

Nous demeurons disponibles si vous avez des questionnements. Veuillez agréer, chers collègues, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. M. Martin Arrata, ACMDP  
Mme Diane Francoeur, FMSQ  
M. Louis Godin, FMOQ  
M. Horacio Arruda, MSSS  
M. Yves Robert, CMQ  
Sécurité civile, MSSS  
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements de santé et de services sociaux non fusionnés

N/Réf. : 20-MS-00496-35

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 18 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET AUX DIRECTRICES, DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Chers collègues,

Voici, en date du 18 mars, les éléments adoptés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en suivi des travaux effectués par le Sous-comité COVID-19 en imagerie médicale. Nous précisons que ceux-ci sont également appuyés par le Comité clinique directeur COVID-19 sur lequel siège, entre autres, le Collège des médecins du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec.

Ainsi, les directives suivantes doivent être mises en place immédiatement, et ce, pour une période indéterminée. Elles s'adressent aux établissements du secteur public ainsi qu'aux laboratoires d'imagerie médicale (LIM).

Pertinence de l'imagerie médicale :

- l'imagerie médicale ne devrait pas servir au dépistage des patients.
- l'imagerie médicale devrait être utilisée pour l'évaluation de la sévérité et le suivi des complications des patients atteints de la COVID-19.

Les modalités les plus souvent indiquées pour les patients atteints de la COVID-19 sont la graphie aux fins de rayons-X du poumon et le CT-Scan du thorax.

Toute demande d'examen d'imagerie autre que le rayon-X du poumon devrait être analysée et validée par un radiologue ou par un autre médecin responsable du service.

Imagerie des patients atteints de la COVID-19 :

L'appareil de graphie mobile serait à privilégier afin de restreindre les déplacements des patients atteints de la COVID-19.

... 2

Un processus de prestation de services sécuritaires qui évite la propagation devrait être mis en place par l'établissement selon les recommandations de la Santé Publique. Il devrait entre autres comprendre :

- mesures de protection du patient
- mesures de protection pour le personnel
- désinfection de l'appareil mobile
- entreposage de l'appareil mobile

Lorsqu'un appareil mobile ne peut être utilisé, prendre en compte le taux de changement d'air de la salle où est effectué l'examen. Il y aura un temps de fermeture de la salle à prévoir après l'examen d'un patient atteint de la COVID-19 en plus des autres mesures de prévention énumérées ci-haut.

Imagerie des patients sans test positif à la COVID-19 mais avec facteurs de risques ou symptômes douteux :

Pour la clientèle :

- présentant des symptômes s'apparentant à ceux de la COVID-19;
- qui est de retour de voyage depuis les 14 derniers jours avec ou sans symptômes;
- qui a été en contact avec une personne atteinte de la COVID-19;

La requête d'examen devrait être analysée et validée par un radiologue ou autre médecin responsable du service.

Tout examen non-urgent et dont le report n'occasionne aucun préjudice au patient devrait être reporté à une date ultérieure.

La responsabilité du report de l'examen revient à l'établissement dans lequel le patient devait recevoir le service.

Dans les cas où l'examen doit avoir lieu, suivre les mêmes procédés que pour un patient atteint de la COVID-19.

Délestage des examens électifs :

Selon la situation actuelle et prenant en considération le taux de « no-show » potentiel, un niveau de délestage des activités électives de 20 % est recommandé, autant en centres hospitaliers qu'en laboratoires d'imagerie médicale.

Ce délestage de 20 % constitue le 1<sup>er</sup> niveau. Des niveaux de délestages subséquents seront recommandés en fonction de l'évolution de la situation (2<sup>e</sup> niveau : 50 % de délestage des examens électifs et 3<sup>e</sup> niveau : aucun examen électif, urgences et hospitalisations uniquement)

Ces recommandations de délestage devraient s'appliquer aux services de radiologie, médecine nucléaire et échographie cardiaque.

Une évaluation de chaque requête devrait être faite en priorisant le report des examens non-urgents chez la clientèle vulnérable : patients  $\geq 70$  ans, patients immunosupprimés, proches aidants etc.

Le triage des requêtes devra être fait par un comité formé au minimum d'un médecin et d'un gestionnaire, sous l'autorité du chef du département ou du service et du coordonnateur administratif.

Pour les examens de la trajectoire oncologique, se référer aux recommandations émises par le Programme québécois de cancérologie.

Les plages horaires libérées par l'annulation volontaire ne devraient pas être remplacées. Le délestage devrait être réparti de façon uniforme sur l'ensemble de la journée afin d'éviter l'attente prolongée dans la salle d'attente ou le contact entre patients.

Recommandations générales :

- Nombre d'accompagnateurs :

Les établissements et les laboratoires d'imagerie médicale devraient se munir d'une politique visant à limiter le nombre d'accompagnateurs. Cette politique devrait limiter le nombre et la présence d'accompagnateurs aux cas le nécessitant uniquement, par exemple :

- échographie obstétrique
- clientèle pédiatrique
- clientèle en perte d'autonomie
- clientèle présentant des troubles mentaux
- etc.

À noter que tout accompagnateur devrait être soumis au même questionnaire de triage que les patients concernant les facteurs de risques de la COVID-19.

- Entreposage du matériel de protection personnel:

Le matériel de protection personnelle destiné aux usagers et au personnel devrait être entreposé dans un lieu à accès limité. L'accès au matériel devrait être autorisé à un nombre restreint de personnes dédiées.

- Réaménagement de la salle d'attente :

Les salles d'attente devraient être réaménagées afin de respecter la distance minimale recommandée entre deux personnes par la Santé Publique soit : 2 mètres, minimalement 1 mètre.

Nous demeurons disponibles si vous avez des questionnements. Veuillez agréer, chers collègues, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. M. Martin Arrata, ACMDPQ  
M<sup>me</sup> Diane Francoeur, FMSQ  
M Louis Godin, FMOQ  
M. Horacio Arruda, MSSS  
M. Yves Robert, CMQ  
Sécurité civile, MSSS  
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux non fusionnés

N/Réf. : 20-MS-00496-35

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 18 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET AUX DIRECTRICES, DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Chers collègues,

Voici, en date du 18 mars, les éléments adoptés par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour les **activités en hémodialyse** en suivi des travaux effectués par le Sous-comité COVID-19 hospitalisations et procédures. Nous vous précisons que ceux-ci sont également appuyés par le Comité clinique directeur COVID-19 sur lequel siègent, entre autres, le Collège des médecins du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec.

Les directives suivantes doivent être mises en place dès ce jour, et ce, pour une période indéterminée :

- Tous les patients hémodialysés ne nécessitant pas d'hospitalisation doivent demeurer dans leur centre de dialyse habituel;
- Pour les cas suspectés ou confirmés de COVID-19, il est demandé d'établir un protocole pour la prestation sécuritaire de soins pour les patients et le personnel soignant;
- Pour tous les cas suspectés ou confirmés COVID-19 qui sont dialysés nécessitant une hospitalisation, vous devez vous référer aux directives sur l'hospitalisation.

... 2

Nous demeurons disponibles si vous avez des questionnements. Veuillez agréer, chers collègues, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. M. Martin Arrata, ACMDPQ  
M<sup>me</sup> Diane Francoeur, FMSQ  
M Louis Godin, FMOQ  
M. Horacio Arruda, MSSS  
M. Yves Robert, CMQ  
Sécurité civile, MSSS  
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux non fusionnés

N/Réf. : 20-MS-00496-35

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 18 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET AUX DIRECTRICES, DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Chers collègues,

Voici, en date du 18 mars, les éléments adoptés par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour les **activités en cliniques externes spécialisées** en suivi des travaux effectués par le Sous-comité COVID-19 hospitalisations et procédures. Nous vous précisons que ceux-ci sont également appuyés par le Comité clinique directeur COVID-19 sur lequel siègent, entre autres, le Collège des médecins du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec.

Dans un souci de maintenir la santé de la population et d'éviter les détériorations de patients atteints ou non de la COVID-19, les directives suivantes doivent être mises en place dès ce jour, et ce, pour une période indéterminée :

- Toutes les consultations et suivis urgents et semi-urgents doivent être maintenus;
- Tous les suivis non-urgents de clientèle chronique, incluant la santé mentale, doivent être maintenus;
- Toutes les priorités des Centres de répartition des demandes de services spécialisées (CRDS) de niveau A et B doivent être prises en charge. Les demandes de niveau C doivent être priorisées pour nécessité de prise en charge;
- Nous encourageons les priorisations et rendez-vous par téléconsultation ou par téléphone;
- Pour les cas suspectés ou confirmés de COVID-19, il est demandé d'établir un protocole pour la prestation sécuritaire de soins pour les patients et le personnel soignant.

... 2

Un arrimage sera fait avec la FMSQ pour émettre des recommandations parallèles pour les cliniques spécialisées hors établissement.

Nous demeurons disponibles si vous avez des questionnements. Veuillez agréer, chers collègues, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. M. Martin Arrata, ACMDPQ  
M<sup>me</sup> Diane Francoeur, FMSQ  
M Louis Godin, FMOQ  
M. Horacio Arruda, MSSS  
M. Yves Robert, CMQ  
Sécurité civile, MSSS  
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux non fusionnés

N/Réf. : 20-MS-00496-35

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 18 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES, DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,  
Messieurs,

La présente vise à vous informer de certaines orientations concernant les organismes communautaires dans le cadre de la pandémie de la COVID-19. Ces orientations ont été déterminées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), en collaboration avec le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, responsable de la coordination gouvernementale en action communautaire.

Il est important de rappeler à tous les organismes communautaires de votre région de suivre les directives énoncées par la santé publique et de prendre les dispositions appropriées afin de protéger la santé et le bien-être de leurs travailleurs et de leur clientèle, et ce, en cohérence avec les orientations gouvernementales. À cet égard, nous vous invitons à consulter la section « Professionnels » du site Internet du MSSS où sont ajoutés régulièrement des outils d'information.

Nous tenons également à vous préciser que les organismes communautaires dont les activités favorisent des rassemblements devraient réduire au maximum leurs activités et même les suspendre temporairement. Toutefois, les organismes communautaires qui offrent des services essentiels à la population, dont les milieux d'hébergement en itinérance et en violence conjugale, les banques alimentaires et les services d'intervention de crise, devraient poursuivre leurs activités tout en respectant les consignes sanitaires.

En ce qui concerne le financement des organismes communautaires, les ententes conclues avec les établissements de la santé et des services sociaux devront être respectées sans égard au mode de financement (soutien à la mission globale, entente de service ou projet ponctuel), et ce, même si un organisme a réduit ou cessé ses activités.

... 2

Par ailleurs, le MSSS évalue présentement différentes possibilités dans le but de répondre aux besoins financiers supplémentaires exprimés par certains organismes communautaires dans le contexte de la pandémie. Des précisions vous seront transmises dans les meilleurs délais.

Enfin, concernant les obligations légales des organismes communautaires, nous vous informerons prochainement de la mise en place de mesures d'assouplissement portant notamment sur les demandes de financement et la reddition de comptes.

Nous vous encourageons à diffuser ces orientations auprès des organismes communautaires de votre région. Des éléments d'information complémentaires vous seront communiqués à court terme et pourront être discutés lors d'un prochain comité de gestion réseau.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux  
Comité de direction du MSSS

N/Réf. : 20-MS-00496-34

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 19 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,  
Messieurs,

Considérant la situation de pandémie COVID-19, le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) devra faire face à une grande vague de consultations à tous les niveaux de services, ainsi qu'à un accès à l'urgence pour un grand nombre de patients dont l'état demandera une deuxième ligne de consultation, un accès aux lits d'hospitalisation pour ceux dont les soins le nécessitent et un accès aux soins critiques pour ceux qui auront des complications sévères. Des actions structurantes sont requises afin de créer une marge de manœuvre dans les centres hospitaliers pour répondre à l'évolution des besoins de soins de santé physique des usagers requérant des soins et services relatifs à leur condition.

C'est dans ce contexte que vous trouverez ci-joint le Plan de délestage des usagers en niveau de soins alternatifs (NSA) dans les centres hospitaliers du réseau de la santé et des services sociaux. Ce dernier s'arrime en cohérence avec le Plan de délestage des activités cliniques en centre hospitalier (centres désignés et autres centres) et le Plan de gestion des urgences. Aussi, ce plan s'inscrit en cohérence de la déclaration de l'état d'urgence sanitaire par le gouvernement du Québec. La mise en place de cette mesure exceptionnelle permettra au RSSS de procéder sans délai à l'achat de tout matériel ou de conclure tout contrat pour protéger la santé de la population, normes habituellement régies par la Loi sur les contrats des organismes publics.

À cet effet, nous souhaitons recevoir votre plan des actions identifiées de niveau un dans le Plan de délestage des NSA ci-joint pour le vendredi 20 mars à 11 h.

Afin de coordonner les actions requises, nous vous demandons d'identifier un responsable par établissement.

... 2

Celui-ci devra être un cadre supérieur. Les coordonnées de cette personne doivent être transmises ce jour à madame Natalie Rosebush, sous-ministre adjointe responsable de la coordination ministérielle NSA et du plan de délestage, à l'adresse suivante : [natalie.rosebush@msss.gouv.qc.ca](mailto:natalie.rosebush@msss.gouv.qc.ca).

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

p. j. 2

c. c. M<sup>me</sup> Chantal Maltais, MSSS  
M<sup>me</sup> Lucie Opatrny, MSSS  
M<sup>me</sup> Natalie Rosebush, MSSS  
Présidentes-directrices générales adjointes, présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux

N/Réf. : 20-MS-00496-39

## PLAN DE DÉLESTAGE DES USAGERS EN NSA DANS LES CENTRES HOSPITALIERS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES | PANDÉMIE COVID-19

### Contexte

Considérant la situation de pandémie COVID-19, le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) devra faire face à une grande vague de consultations à tous les niveaux de services, ainsi qu'un accès à l'urgence pour un grand nombre de patients dont l'état demandera une deuxième ligne de consultation, un accès aux lits d'hospitalisation pour ceux dont les soins le nécessitent et un accès aux soins critiques pour ceux qui auront des complications sévères. Des actions structurantes sont requises afin de créer une marge de manœuvre dans les centres hospitaliers pour répondre à l'évolution des besoins de soins de santé physique des usagers requérant des soins et services relatif à leurs conditions.

Ce plan s'arrime en cohérence avec le Plan de délestage des activités cliniques en centre hospitalier (centres désignés et autres centres) et le Plan de gestion des urgences. Aussi, ce plan s'inscrit en cohérence de la déclaration de l'état d'urgence sanitaire par le gouvernement du Québec. La mise en place de cette mesure exceptionnelle permettra au RSSS de procéder sans délai à l'achat de tout matériel ou de conclure tout contrat pour protéger la santé de la population, normes habituellement régies par la Loi sur les contrats des organismes publics.

### Objectif

L'objectif de ce plan est d'orienter les établissements et de coordonner les actions requises selon des lignes directrices, orientations et actions intégrées visant à maintenir un niveau minimal du nombre d'usagers en niveau de soins alternatifs (NSA) dans les centres hospitaliers quotidiennement pour permettre aux usages le nécessitant l'accès aux soins et services hospitaliers.

### Cible

Assurer la relocalisation, la transition et la sortie d'un minimum de 80 % des usagers identifiés en NSA dans les centres hospitaliers.

### Principes directeurs

- Permettre aux intervenants des centres hospitaliers de se consacrer majoritairement aux patients infectés par la COVID-19 et aux urgences hospitalières.
- Protéger les usagers NSA vulnérables à la COVID-19 en les orientant vers des milieux autres que les centres hospitaliers
- Assurer l'accessibilité aux soins et services essentiels en différant ou variant l'offre de services et en augmentant l'ensemble des alternatives pour libérer les usagers en NSA des centres hospitaliers.
- Offrir le niveau de soins et de services requis aux usagers vulnérables, dans leur milieu (domicile, communauté, RI, CHSLD, services de réadaptation, etc.), selon une modalité qui permet d'éviter les recours inappropriés à l'urgence et à l'hospitalisation.
- Avoir des actions claires et concertées permettant la réactivité de la communauté pour la réponse aux demandes provenant des centres hospitaliers.
- Analyser la capacité de main d'œuvre et revisiter l'encadrement requis pour les usagers relocalisés dans des sites traditionnels et des sites alternatifs afin d'en assurer la sécurité.
- La contribution et la concertation de l'ensemble des établissements est obligatoire dans une vision de bien commun (vue globale par RTS et contribution aux besoins de d'autres établissements).
- Considérer la contribution des acteurs internes au réseau et hors réseau (partenaires publics et privés) pouvant soutenir des actions alternatives.

### Facteurs de réussite

- Présence d'une réelle collaboration inter-programme pour les usagers (arrimage du plan NSA à la gouvernance en cours et aux plans de délestage des services hospitaliers, des urgences et des mesures de santé publique).
- Suivi et transmission systématique des indicateurs de l'impact de la COVID-19 sur l'activité hospitalière et la dynamique des usagers en NSA aux gestionnaires concernés (utilisation du système RQSUCH).
- Présence de canaux de communication définis entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), les centres hospitaliers, les programmes-services des centres intégrés (SAPA, santé mentale, déficience) et les GMF, et ce, en amont et en aval de l'hospitalisation.
- Arrimage pour la disponibilité des ressources humaines requises pour les mesures mises en place pour sortir les NSA dans le contexte du présent plan et en cohérence avec le plan d'action NSA.
- Partenariat avec l'utilisateur et ses proches (les impliquer dans les discussions et décisions qui les concernent en particulier lors des étapes de transition post-hospitalière).
- Les mesures déployées sont temporaires et leurs coûts seront isolés dans un budget particulier. Les modalités seront établies en partenariat avec la Direction générale du financement, de l'allocation des ressources et du budget du MSSS.

## Action à prioriser selon les niveaux suivants pour l'actualisation du plan:

Niveau 1 : Actions prioritaire urgente

Niveau 2 : Actions priorité deux

Niveau 3 : Actions priorité trois

Actions déjà en cours dans les plans de délestage

Actions en situation de NSA élevés pour créer la marge de manœuvre en centre hospitalier | Pandémie COVID-19

Objectif : réduire le nombre d'usagers en NSA d'un minimum de 80 % dans les centres hospitaliers au Québec			
Axe 1 : Délestage des activités cliniques et des services non essentiels		Responsables	Suivi
Actions	Arrimage		
<p><b>1. Priorisation des centres hospitaliers (CH) pour la sortie des usagers en NSA par RTS, territoire CISSS/CIUSSS</b></p> <p>1. Centres désignés pour recevoir les usagers infectés par la COVID-19</p> <p><b>Zone 1 :</b>            Pour l'Ouest du Québec, l'Hôpital Sainte-Justine (pédiatrie) et l'Hôpital général juif (adulte);            Pour l'Est du Québec, l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ) (adulte) et le CHU de Québec-Université Laval (CHUL) (pédiatrie).</p> <p><b>Zone 2 :</b> Pour l'ouest du Québec : HMR, H. Sacré-Cœur, Charles Lemoine            Pour l'est du Québec : CH Trois Rivières, CHU de Québec</p> <p>2. Centres à mission tertiaire (spécialisé) et quaternaire (surspécialisé) : traumatologie, cardiologie, pneumologie, oncologie</p> <p>3. Centres de santé et services généraux</p>	<p>La contribution et la concertation de l'ensemble des établissements est obligatoire dans une vision de bien commun (vue globale par RTS et contribution aux besoins de d'autres établissements).</p>	<p><b>MSSS Établissements</b></p>	
<p><b>2. Délester les activités chirurgicales non urgentes dans les CH</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Libérer une marge de manœuvre pour la disponibilité de lits intra-hospitaliers</li> <li>Créer une marge de manœuvre dans les unités post aigus et soins chirurgicaux pour permettre le débordement (PTH-PTG et autres chirurgies non urgentes nécessitant de la réadaptation ou des hospitalisations avec suivi post-opératoire en soutien à domicile [SAD] à court terme)</li> <li>En conséquence, cela libérera les équipes qui effectuaient le suivi de réadaptation à domicile de ces clientèles, ce qui les rendra disponibles pour des suivis plus urgents.</li> </ul>	<p>Selon les orientations MSSS et des plans de délestage des établissements hospitaliers.</p>	<p><b>Établissements MSSS</b></p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>Diminution des enjeux de relocalisation pour convalescence et autres besoins selon l'évolution de la situation de l'utilisateur (perte d'autonomie passagère ou long terme; marge de manœuvre pour liaison, disponibiliser des lits utilisés pour la convalescence en RPA, en hébergement temporaire et dans les ressources d'hébergement)</li> </ul>			
<b>3. Réorienter l'utilisation des équipes de réadaptation (santé physique) de première ligne prioritairement vers la prise en charge des cas libérés en CH et en unités post aigus ou en URFI santé physique ou déficience physique (DP)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Suivi des cas libérés précocement ou réorienté à domicile ou dans des unités alternatives</li> <li>L'offre de services habituelle en SAD est à reconsidérer dans l'objectif de desservir le plus grand nombre; une offre de services sécuritaire doit tout de même être assurée à l'utilisateur</li> </ul>		Établissements MSSS	
<b>4. Délester les services réguliers prodigués (non essentiels) et utiliser les hôpitaux de jour (HJ) et les centres de jour (CJ) pour assurer la couverture d'utilisateurs requérant des soins et services de réadaptation (santé physique) à la suite de leur libération des unités post aigus ou du CH</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifier, dans les listes produites dans les CH et les unités post aigus, les utilisateurs pouvant en bénéficier (qui requiert un niveau d'intensité plus soutenu ou un encadrement plus important)</li> <li>Mettre de l'avant les mesures requises</li> </ul>		Établissements	
<b>5. Chaque CISSS/CIUSSS procède à la libération des unités de réadaptation de santé physique et DP par le délestage des utilisateurs pouvant bénéficier d'un congé devancé ou en attente d'une orientation ou d'une place d'hébergement (CHSLD public et privé conventionné, RI, RTF, RPA)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dresser la liste des utilisateurs identifiés qui ont terminé leur épisode de soins actifs et qui sont en attente d'une place pour quitter</li> <li>Dresser la liste des utilisateurs en URFI DP qui pourraient poursuivre leur épisode de soins à domicile ou en externe</li> <li>Libérer précocement les utilisateurs qui ont atteint un niveau de réadaptation permettant un suivi par des équipes de réadaptation externe et des équipes de SAD (possibilité d'intensification des services combinée avec la révision du rôle de HJ et du CJ)</li> <li>Identifier les utilisateurs pouvant quitter vers le domicile avec un suivi de réadaptation par l'équipe de SAD sans qu'une intensification des services usuels de SAD ne soit requise ou avec le soutien de l'HJ ou du CJ, en convalescence (avec ou sans services de réadaptation; enseignement suffisant), dans un site alternatif (hôtel ou autres espaces identifiés)</li> </ul>		Établissements	
<b>Axe 2 : Coordonner la prestation de soins et services</b>		<b>Responsables</b>	<b>Suivi</b>
<b>Actions</b>			
<b>6. Identifier un porteur (pivot) pour le suivi du plan d'action NSA et la gestion des sorties NSA.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Celui-ci devrait être DGA ou tout autre cadre supérieur.</li> <li>Il sera en lien et en suivi fréquent pour la coordination du plan, son suivi et le déploiement des actions requises en lien avec les conférences avec la coordination ministérielle du plan NSA-COVID-19.</li> <li>Le pivot sera convoqué aux conférences téléphoniques de suivi.</li> </ul>	Structure et lien de communication coordination plan délestage NSA	MSSS Établissements	

<p><b>7. Assurer le suivi de la situation des NSA quotidiennement en parallèle avec celle des salles d'urgence</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Saisie quotidienne en temps réel des données NSA requises au tableau de bord tiré de RQSUCH</li> <li><u>Indicateurs</u> : entité régionale, nom de l'installation, lits dressés pour le CISSS/CIUSSS, par site et par unité, % des lits occupés à 23h59, nombre de lits en surcapacité (déf. : lits en plus des lits dressés), nombre de civières à l'urgence, % d'occupation des civières, nombre de lits dressés aux soins intensifs, nombre de respirateurs</li> <li>Analyse continue du portrait des données provinciales des NSA</li> </ul>	<p>Les paramètres doivent être saisis à chaque jour max 10h00</p>	<p>MSSS Établissements</p>	<p>Tableau de bord quotidien extrait de RQSUCH qui contient ces informations</p>
<p><b>8. Communiquer avec les établissements présentant des taux de NSA élevés pour analyse de la situation, intervention et soutien</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tenue d'une conférence téléphonique statutaire avec chacun des établissements (avec les porteurs NSA identifiés par établissement ou site)</li> <li>Assurer les interventions requises lorsque des problématiques particulières surviennent sans que les mécanismes de concertation et de coordination en place puissent les régler</li> <li>Contact rapide avec les présidents-directeurs généraux adjoints (PDGA) concernés par les difficultés en cours, notamment pour les enjeux inter établissements et les variables pour lesquelles l'accès aux services est régional</li> <li>Escalade des situations non résolues au PDG et au SMA, lorsque requis</li> </ul>		<p>MSSS Établissements</p>	<p>Les interventions seront comptabilisées dans une grille de suivi</p>
<p><b>9. Actions attendues par les établissements pour la planification des départs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifier la liste des patients en fin de soins actifs par variable</li> <li>Produire une liste de patients en « fin de soins actifs » pouvant être sortis à partir des ressources informationnelles existantes</li> <li>Identifier un pivot de coordination par CH et un pivot de coordination dans la communauté et s'assurer qu'ils soient en lien entre eux et avec le MSSS</li> <li>Élaborer un processus de planification de départ sécuritaire sur les unités concernées en : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identifiant les informations requises au départ de l'usager et s'assurant de transmettre l'information clinique représentative de l'usager</li> <li>✓ Complétant uniquement le SMAF pour les usagers en attente d'un hébergement (ainsi qu'une DSIE)</li> <li>✓ Intégrant une coordination étroite entre les pivots de coordination CH et communauté</li> </ul> </li> <li>Convenir et mettre en place des mesures de soutien et d'accompagnement en intégrant la communication avec les familles, le répondant et les proches.</li> </ul>		<p>Établissements</p>	
<p><b>Axe 3 : Adapter l'offre de services par la surcapacité et l'intensification</b></p>		<p>Responsables</p>	<p>Suivi</p>
<p><b>Actions</b></p>			

<p><b>10. Identifier les espaces disponibles dans chacun des CH pouvant être ouverts et les utiliser pour regrouper et cohorter les usagers NSA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doubler des chambres, lorsque possible (selon la grandeur de chambre)</li> <li>• Considérer les salons ou espaces pouvant être transformés (respecter une distance sécuritaire identifiée entre les usagers)</li> <li>• Inscrire le nombre de places identifiées par centre dans le tableau fourni par le MSSS</li> </ul>	Selon les orientations MSSS et des plans de délestage des établissements hospitaliers.	Établissements	
<p><b>11. Utiliser les équipes de réadaptation non sollicitées dans les CH par la baisse des chirurgies pour une réorientation des ressources dans d'autres sites (post aigus, HJ ou CJ, CPA, URFI, autres services externes de réadaptation, SAD)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier le nombre par titre d'emploi</li> <li>• Arrimer la réorientation avec les instances des établissements</li> </ul>		Établissements	
<p><b>12. Chaque CISSS/CIUSSS identifie la surcapacité en hébergement (en surplus des lits dressés CHSLD, RI et RTF) et prend les actions pour l'ouverture de la surcapacité dans les unités</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les places disponibles (utiliser les chambres conservées pour les soins palliatifs en CHSLD, chambres transformées en bureau sur les unités, transformation d'espaces existants)</li> <li>• Doubler des chambres, lorsque possible (selon la grandeur de chambre)</li> <li>• Considérer les salons ou espaces pouvant être transformés (respecter une distance sécuritaire identifiée entre les usagers)</li> <li>• Inscrire le nombre de places identifiées par centre dans le tableau fourni par le MSSS</li> </ul>		Établissements MSSS	
<p><b>13. Chaque CISSS/CIUSSS identifie et prend les actions pour l'ouverture de la surcapacité dans les unités de réadaptation intensive et modérée (soins post aigus de santé physique [URFI, UTRF-PEIO], unité de convalescence assistée ou autres, services externes de réadaptation), DP (URFI), DI-TSA et santé mentale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les places disponibles (utiliser l'ensemble des espaces pouvant être converti en chambres, chambres transformées en bureau sur les unités, transformation d'espaces existants)</li> <li>• Doubler des chambres, lorsque possible (selon la grandeur de chambre)</li> <li>• Considérer les salons ou espaces pouvant être transformés (respecter une distance sécuritaire identifiée entre les usagers)</li> <li>• Inscrire le nombre de places identifiées par centre dans le tableau fourni par le MSSS</li> <li>• Assouplir les critères d'admission des lits en URFI plus largement que leur désignation initiale (amputés, neuro, blessure orthopédique grave, etc.)</li> </ul>		Établissements MSSS	
<p><b>14. Chaque CISSS/CIUSSS met de l'avant des mesures pour intensifier les équipes et suivis SIM et SIV en santé mentale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse des possibilités</li> <li>• Identification des usagers pouvant en bénéficier et qui sont actuellement en attente dans les unités des CH</li> <li>• Planification systématique du congé dès l'admission des usagers : intégrer les équipes SIM ou SIV dès l'hospitalisation</li> <li>• Inscrire les actions possibles dans le tableau fourni par le MSSS et procéder dans les meilleurs délais</li> </ul>		Établissements MSSS	
<p><b>Axe 4 : Achats de places additionnelles disponibles dans le réseau privé</b></p>		Responsables	Suivi
<p><b>Actions</b></p>			

<p><b>15. Augmenter le parc de ressources d'hébergement de longue durée, de réadaptation modérée ou intensive (santé physique, DP et santé mentale) et de soins palliatifs par le développement de places additionnelles temporaires pour les clientèles qui le requiert, selon les besoins territoriaux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les établissements ayant transmis des demandes de financement pour l'ouverture de places NSA supplémentaires disponibles et identifiées dans le « tableau de places NSA disponibles mais non financées » sont informés et procèdent à l'ouverture dans les meilleurs délais (910 places actuellement identifiées)</li> <li>• Les autres établissements identifient les places pouvant réellement être ouvertes, transmettent au MSSS leur plan pour confirmation et ouverture dans les meilleurs délais</li> </ul>		Établissements MSSS	
<p><b>16. Chaque CISSS/CIUSSS effectue les démarches requises pour valider et identifier des espaces disponibles en RPA et en CHSLD privés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les places disponibles (utiliser l'ensemble des espaces pouvant être convertis en chambres, chambres transformées en bureau sur les unités, transformation d'espaces existant)</li> <li>• Les identifier dans le tableau fourni par le MSSS</li> <li>• Le MSSS confirmera le plan et procédera à l'ouverture dans les meilleurs délais</li> </ul>		Établissements MSSS	
<p><b>17. Chaque CISSS/CIUSSS effectue les démarches requises pour des ententes afin de procéder à l'ouverture de sites alternatifs (hôtel incluant gîte, couvert et services, si offerts)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les établissements privés hôteliers, les places disponibles, la surcapacité et les espaces supplémentaires possibles</li> <li>• Inscrire le nombre de places identifiées par centre dans le tableau fourni par le MSSS</li> <li>• Le MSSS confirmera l'ouverture des places pour procéder à leur ouverture dans les meilleurs délais</li> </ul>		Établissements MSSS	
<p><b>Axe 5 : Diminuer les recours à l'urgence</b></p>			
<p><b>Actions</b></p>			
<p><b>18. Adapter la couverture médicale pour soutenir l'intensification des services dans la communauté par le déploiement d'une plateforme de téléconsultation et d'une ligne téléphonique permettant de consulter un médecin avant le transport à l'hôpital (en cas de chute ou autres besoins)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien médical pour les sites transitoires et pour les lits de surcapacité demeurant sans couverture médicale</li> <li>• Soutien médical avant le transport à l'hôpital pour les RPA (chutes et autres besoins)</li> <li>• Soutien pour les lits de dépannage psychosocial, des équipes interventions interdisciplinaire précoce (EIIP) et toute équipe dédiée à la gestion des transitions et la stabilisation des usagers dans leur milieu par de l'intensification</li> </ul>		MSSS	
<p><b>19. Chaque CISSS/CIUSSS effectue les démarches requises pour mettre en place des équipes de soutien dédiées pour éviter le passage aux urgences lorsque non requis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sous différentes formules, une équipe interprofessionnelle est disponible pour évaluer, soutenir la transition d'usagers complexes et relocaliser à partir de l'urgence les usagers ne requérant pas d'admission mais avec un enjeu de retour à domicile (équipe interprofessionnelle interdisciplinaire précoce, « Swat team », etc.)</li> </ul>			

<p><b>20. Chaque CISSS/CIUSSS effectue les démarches requises pour mettre en place des lits de dépannage psychosocial dans la communauté</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation et utilisation d’espaces disponibles (sites traditionnels si disponibles et sites alternatifs)</li> <li>• Lits permettant de relocaliser un usager ne pouvant demeurer dans son milieu mais ne requérant pas de soins de santé physique urgents (requiert une stabilisation, une réévaluation rapide pour le relocaliser dans un milieu approprié, parfois en provenance du domicile [bris de soutien d’un proche non planifié, syndrome crépusculaire, annexe 5 en RPA, etc.]</li> </ul>			
<p><b>Axe 6 : Soutien RH et RI</b></p>		<p><b>Responsables</b></p>	<p><b>Suivi</b></p>
<p><b>Actions</b></p>			
<p><b>21. Soutenir les processus d’intégration requis pour les ressources humaines redéployées dans d’autres secteurs ou établissements</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prioriser les suivis RH et l’accès aux systèmes informatiques et aux outils de travail requis (portable et autres)</li> <li>• Prioriser le soutien pour les accès à distance, si requis</li> </ul>		<p><b>Établissements pilotes DRH, DRI</b></p>	



## Plan de délestage usagers en NSA Orientation ministérielles COVID-19

### Tableau de suivi des ouvertures de places surcapacités et alternatives

DSAD-MSSS

#### Établissement :

Mesure	Milieu	Nom complet de l'établissement	Type d'espace récupéré (bureau, espace commun, chambre)	Date d'ouverture	Nom de la personne responsable du suivi (incluant les coordonnées)	Nombre de places
<b>Axe 1 : Délestage des activités cliniques et des services non essentiels</b>						
2. Délester les activités chirurgicales non urgentes dans les CH	Unité post-aigus					
	Unité de soins chirurgicaux					
	Autres					
<b>Axe 3 : Adapter l'offre de services par la surcapacité et l'intensification</b>						
10. Identifier les espaces disponibles dans chacun des CH pouvant être ouverts et les utiliser pour regrouper et cohorter les usagers NSA	Chambre doublée					
	Salon					
	Espace commun pouvant être transformé					
	Bureau					
	Rangement					

	Autres					
<b>12. Chaque CISSS/CIUSSS identifie la surcapacité en hébergement (en surplus des lits dressés CHSLD, RI et RTF) et prend les actions pour l'ouverture de la surcapacité dans les unités</b>	CHSLD					
	RI					
	RTF					
	Autres					
<b>13. Chaque CISSS/CIUSSS identifie et prend les actions pour l'ouverture de la surcapacité dans les unités de réadaptation intensive et modérée (soins post aigus de santé physique [URFI, UTRF-PEIO], unité de convalescence assistée ou autres, services externes de réadaptation), DP (URFI), DI-TSA et santé mentale</b>	UTRF					
	PEIO					
	Unité de convalesce assistée					
	Service externe de réadaptation					
	URFI (DP)					
	DI-TSA					
	Santé mentale					
	Autres					
<b>Axe 4 : Achats de places additionnelles disponibles dans le réseau privé</b>						

15. Augmenter le parc de ressources d'hébergement de longue durée, de réadaptation modérée ou intensive (santé physique, DP et santé mentale) et de soins palliatifs par le développement de places additionnelles temporaires pour les clientèles qui le requiert, selon les besoins territoriaux	CHSLD					
	Réadaptation modérée					
	Soins palliatifs					
	Autres					
16. Chaque CISSS/CIUSSS effectue les démarches requises pour valider et identifier des espaces disponibles en RPA et en CHSLD privés	RPA					
	CHSLD PNC					
17. Chaque CISSS/CIUSSS effectue les démarches requises pour des ententes afin de procéder à l'ouverture de sites alternatifs (hôtel incluant gîte, couvert et services, si offerts)	Hotel					
	Autres					
<b>Axe 5 : Diminuer les recours à l'urgence</b>						
20. Chaque CISSS/CIUSSS effectue les démarches requises pour mettre en place des lits de dépannage psychosocial dans la communauté	Autres					
					<b>TOTAL</b>	<b>0</b>

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 19 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET AUX DIRECTRICES, DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Chers collègues,

Voici, en date du 18 mars, les éléments adoptés par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour les **centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)** en suivi des travaux effectués par le Sous-comité COVID-19 hospitalisations et procédures. Nous vous précisons que ceux-ci sont également appuyés par le Comité directeur clinique COVID-19.

Dans un souci de prévenir la contamination des personnes âgées et d'éviter l'engorgement des urgences et des lits d'hospitalisation, les directives suivantes doivent être mises en place dès le mercredi 25 mars 2020, et ce, pour une période indéterminée :

- Les transferts de résidents en CHSLD vers les centres hospitaliers (CH) doivent être évités et devenir une mesure d'exception;
- Tout résident doit être obligatoirement évalué par un médecin avant une décision de transfert en CH;
- La fréquence des visites médicales en CHSLD doit être augmentée le plus possible;
- Nous encourageons les évaluations cliniques par téléconsultation ou téléphone;
- L'établissement d'un niveau de soins est obligatoire pour toute nouvelle admission en CHSLD;
- Un maximum de résidents déjà hébergés doit avoir un niveau de soins à jour à son dossier, et ce, d'ici le 2 avril 2020;
- Les décisions de niveaux de soins doivent être privilégiées par téléconsultation ou téléphone. Des mesures exceptionnelles de visites en situation urgente ou de fin de vie sont prévues;

... 2

- Les services professionnels tel que la physiothérapie doivent être maintenus;
- Les soins infirmiers, telles que les thérapies intraveineuses, doivent être assurés à même les CHSLD;
- Pour les cas suspectés ou confirmés de COVID-19, il est demandé d'établir un protocole pour la prestation sécuritaire de soins pour les patients et le personnel soignant.

Nous demeurons disponibles si vous avez des questionnements. Veuillez agréer, chers collègues, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. M. Martin Arrata, ACMDPQ  
M. Horacio Arruda, MSSS  
M<sup>me</sup> Diane Francoeur, FMSQ  
M. Louis Godin, FMOQ  
M. Yves Robert, CMQ  
Sécurité civile, MSSS  
Membres du CODIR  
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux

N/Réf. : 20-MS-00496-41

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 19 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET AUX DIRECTRICES, DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Chers collègues,

Par la présente, nous vous informons des nouvelles orientations concernant le personnel infirmier du service Info-Santé 811.

Compte tenu de la situation exceptionnelle que nous vivons actuellement et de l'état d'urgence sanitaire dans lequel le Québec est désormais plongé, les infirmières d'Info-Santé 811 sont autorisées à ne plus faire d'évaluation de l'état de santé pour tout appel en lien avec le dépistage de la COVID-19.

Cette orientation, convenue avec l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec, vise à diminuer le temps d'appel au service Info-Santé 811, et ce conformément aux recommandations du Syndic. Elle est applicable immédiatement et vaut jusqu'à nouvel ordre.

Nous demeurons disponibles si vous avez des questionnements. Veuillez agréer, chers collègues, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. M. Martin Arrata, ACMDPQ  
M. Horacio Arruda, MSSS  
M<sup>me</sup> Diane Francoeur, FMSQ  
M. Louis Godin, FMOQ  
M. Luc Mathieu, OIIQ  
M. Yves Robert, CMQ  
Sécurité civile, MSSS  
Membres du CODIR  
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux

N/Réf. : 20-MS-00496-41

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 19 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET AUX DIRECTRICES, DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Chers collègues,

Vous trouverez ci-joint les réponses aux questions le plus fréquemment posées concernant l'utilisation de l'équipement de protection individuelle. Celles-ci sont conformes aux recommandations les plus récentes du groupe de l'Institut national de santé publique du Québec.

Nous demeurons disponibles si vous avez des questionnements. Veuillez agréer, chers collègues, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

p. j. 1

c. c. M. Martin Arrata, ACMDPQ  
M. Horacio Arruda, MSSS  
M<sup>me</sup> Diane Francoeur, FMSQ  
M. Louis Godin, FMOQ  
M. Yves Robert, CMQ  
Sécurité civile, MSSS  
Membres du CODIR  
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux  
Chefs de DRMG

N/Réf. : 20-MS-00496-41

## Questions/réponses en lien avec l'équipement de protection individuelle - COVID-19 – Québec - en date du 19 mars 2020<sup>1</sup>

### 1- Quelle est la définition d'un patient suspect de la COVID-19, au Québec en date du 19 mars 2020 ?

- Toute personne :
  - Qui a voyagé à l'extérieur du Canada au cours des 3 dernières semaines, **OU**
  - Qui a fréquenté un des lieux publics ciblés par les autorités de santé publique, **OU**
  - Qui a été en contact étroit avec un cas confirmé ou une personne sous investigation de la COVID-19, **OU**
  - Qui a reçu la consigne de demeurer en isolement volontaire à domicile,
- **ET** qui a de la fièvre **OU** de la toux **OU** des difficultés respiratoires.

### 2- Si je traite un patient suspect de COVID-19, comment dois-je me protéger ?

En appliquant les mesures suivantes :

- Masque de procédure pour tous les travailleurs de la santé à moins de 2 mètres de l'usager.
- Protection oculaire à usage unique (écran facial ou lunettes protectrices). Les lunettes de prescription ne sont pas considérées comme une protection adéquate.
  - Cette protection pourrait être utilisée pour la durée complète d'une journée de travail.
- Blouse à manches longues non stérile, à usage unique et jetable (prévoir une blouse imperméable si risque de contact avec des liquides biologiques, ex. : vomissements).
  - S'il n'y a pas n'y pas de contact avec le patient, le changement n'est pas requis (par exemple : dépistage « drive through »).
- Gants non stériles à usage unique, bien ajustés et devant recouvrir les poignets.
- S'abstenir de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec des mains potentiellement contaminées.
- Retirer systématiquement la blouse et les gants à la sortie de la salle d'examen et procéder à l'hygiène des mains. Le masque et la protection oculaire peuvent être conservés pour voir d'autre patient sauf s'ils sont souillés.

<sup>1</sup> Ce question-réponse est basé sur les recommandations et orientations de l'Institut national de Santé publique

### **3- Quand dois-je porter un masque N95 ?**

- En présence d'un cas suspect avec 3 circonstances particulières :
  - En présence d'un cas sévère soit toute personne avec RR > ou égal à 30/min ou saturation en O<sub>2</sub> < ou égale à 93 % à l'air ambiant ou pneumonie.
  - Lors d'interventions médicales générant des aérosols (IMGA).
  - Lors d'hospitalisation pour COVID-19.
- Vous référez au tableau ministériel de priorisation des médecins pour les « Fit test » dans votre installation.

### **4- Si un patient revient de voyage, mais n'a aucun symptôme et consulte pour une plainte non reliée à la COVID-19, le patient doit-il porter une protection particulière ? Dois-je me protéger pour traiter ce patient ?**

- Aucune protection particulière pour ce patient si ce n'est les mesures habituelles d'hygiène des mains et d'étiquette respiratoires.
- Pas de mesures particulières pour vous si ce n'est que les mesures d'hygiène des mains et d'étiquette respiratoires.

### **5- Dois-je changer de masque à chaque patient ? Quelle est la durée de vie d'un masque de procédure ? Est-ce que je peux utiliser les masques lavables ?**

- Les masques procéduraux n'ont pas de durée de vie précise. Ils doivent être changés s'ils sont humides ou souillés.
- Les masques N95 ont une durée de vie de 8 à 12 heures. Il est donc pertinent de les porter de façon prolongée pour plusieurs visites.
- Pour l'instant, les masques lavables ne sont pas recommandés.

### **6- Est-ce que les spécialistes (ex. : ORL, dentiste) qui ont un contact étroit avec les voies aériennes des patients doivent porter un N95 en tout temps ?**

- Les travailleurs de la santé doivent porter un masque N95 seulement en présence d'une personne sous investigation pour la COVID-19 ou d'un cas probable ou confirmé si l'une des situations suivantes se présente :
  - Réalisation d'intervention médicale générant des aérosols (IMGA) :
    - Intubation et extubation trachéale
    - Ventilation non invasive
    - Trachéotomie et soins de trachéotomie
    - Réanimation cardio-pulmonaire
    - Ventilation manuelle avant l'intubation
    - Bronchoscopie
    - Aspiration des sécrétions des voies respiratoires en circuit ouvert chez un usager intubé ou trachéotomisé
    - Induction d'expectorations
    - Aspiration naso-pharyngée chez un enfant

- Ventilation en pression positive via masque facial (BiPAP, CPAP)

### **7- Comment dois-je désinfecter ma clinique lorsqu'un patient suspect de la COVID-19 quitte la clinique ?**

Il est important de :

- Porter les mesures de protections individuelles requises (EPI)
- Nettoyer et désinfecter :
  - Salle d'examen : procéder entre chaque patient suspecté.
  - Salle d'attente : procéder à une désinfection des « high touch» dans l'ensemble de la clinique à une fréquence déterminée selon l'achalandage (chaque heure ou chaque deux heures).
- Désinfecter avec un produit approuvé pour un produit hospitalier, reconnu efficace et homologué par Santé Canada (produit habituel ou solution chlorée).

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 20 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET AUX DIRECTRICES, DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Chers collègues,

Voici, en date du 20 mars, les éléments adoptés par le ministère de la Santé et des Services sociaux en suivi des travaux effectués par le **Sous-comité COVID-19 sur le bloc opératoire** qui sont également appuyés par le Comité clinique directeur COVID-19.

Ceci est une deuxième correspondance pour préciser les éléments transmis le 17 mars dernier.

Les directives suivantes doivent être mises en place dès ce jour, et ce, pour une période indéterminée :

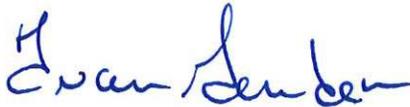
- Mise en place, dans chaque établissement, d'un comité de surveillance des activités.
  - Chaque établissement doit mettre en place un mécanisme de vigie pour gérer les patients oncologiques qui ne pourront pas être opérés et identifier les alternatives thérapeutiques ou une nouvelle date de chirurgie. Ce mécanisme listera les patients, et transmettra cette liste au directeur du programme de cancérologie qui en assurera le suivi.
- Chaque établissement doit s'assurer de pouvoir maintenir un niveau de services chirurgicaux essentiels, permettant d'éviter de créer de la morbidité ou de la mortalité secondaire par non-réalisation de chirurgies.

... 2

- Pour ce faire il faut pouvoir conserver et idéalement identifier l'expertise des ressources et prévoir un plan de suppléance de ces ressources critiques. Nous parlons des ressources médicales, infirmières et inhalothérapeutes, qui ne peuvent pas toutes être transférées dans les secteurs d'hospitalisation.

Nous demeurons disponibles si vous avez des questionnements. Veuillez agréer, chers collègues, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. M. Martin Arrata, ACMDPQ  
M<sup>me</sup> Diane Francoeur, FMSQ  
M. Louis Godin, FMOQ  
M. Horacio Arruda, MSSS  
M. Yves Robert, CMQ  
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux

N/Réf. : 20-MS-00496-30

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 20 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET AUX DIRECTRICES, DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,  
Messieurs,

Dans le contexte difficile que vit actuellement le réseau de la santé et des services sociaux, des mesures d'exception sont mises en place afin de pallier les diverses difficultés à causées par la demande accrue d'effectifs médicaux en première ligne.

De façon exceptionnelle et conformément aux modalités de l'Entente particulière relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM), le Comité paritaire MSSS – FMOQ vous informe qu'il suspend, pour la durée reliée à la situation entourant la COVID-19, toute pénalité pour non-respect des pourcentages de pratique, comme prévu à l'Entente particulière.

À cet effet, le nombre de jours de pratique qu'un médecin aura effectué à l'extérieur du sous-territoire correspondant à son avis de conformité en vigueur, sera exclu du calcul pour la réduction de la rémunération au courant de la période en cause. Cette mesure d'exception est effective jusqu'à ce qu'une nouvelle communication vous informe de sa cessation.

Cette orientation s'applique également pour l'Entente particulière ayant pour objet les activités médicales particulières (AMP), où les parties ont statué qu'aucune pénalité ne serait appliquée aux médecins pour non-respect relié à leur volume d'activité apparaissant à leurs engagements.

... 2

Ces deux modalités s'appliquent depuis le 16 mars dernier et permettront aux médecins de prêter main-forte aux secteurs jugés prioritaires dans le cadre de la pandémie que nous vivons actuellement, et ce, sans risque de pénalité en termes de PREM ou d'AMP.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. M. François Dubé, RAMQ  
M<sup>me</sup> Julie Lalancette, FMOQ  
M. Vincent Lehouillier, MSSS  
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux

N/Réf. : 20-MS-00496-36

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 20 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET AUX DIRECTRICES, DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Chers collègues,

Voici, en date du 20 mars, les éléments adoptés par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour les **décisions d'hospitalisation** en suivi des travaux effectués par le Sous-comité COVID-19 hospitalisations et procédures qui se rapportent au Comité directeur clinique COVID-19.

Dans un souci de maintenir la santé de la population et d'éviter l'engorgement des urgences et des lits d'hospitalisation, les directives suivantes doivent être mises en place dès ce jour, et ce, pour une période indéterminée :

- Les centres hospitaliers (CH) non désignés COVID-19 doivent reprendre dans leur établissement les patients testés COVID-19 négatif actuellement hospitalisés en CH désigné;
- Les patients hospitalisés suspectés d'avoir contracté la COVID-19 doivent demeurer dans leur CH jusqu'à confirmation du résultat positif. Les protocoles de prévention des infections appropriés doivent donc être mis en place;
- Les patients hospitalisés recevant un résultat COVID-19 positif nécessitant une hospitalisation doivent être transférés au CH désigné le plus près après communication de transfert avec l'établissement. À partir de lundi le 23 mars, tout transfert se fera par le biais de l'outil COOLSI;
- Les personnes suspectées ou confirmées COVID-19 en quarantaine à la maison et dont l'état se détériore doivent être évaluées pour décision d'hospitalisation dans une clinique désignée, pendant les heures d'ouverture, ou à l'urgence de leur CH le plus près en l'absence de clinique ou hors des heures d'ouverture.

... 2

- Une communication avec le CH désigné doit obligatoirement avoir lieu avant tout transfert de personnes COVID-19 positif.

Nous demeurons disponibles si vous avez des questionnements. Veuillez agréer, chers collègues, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. M. Martin Arrata, ACMDPQ  
M<sup>me</sup> Diane Francoeur, FMSQ  
M. Louis Godin, FMOQ  
M. Yves Robert, CMQ  
Membres du CODIR  
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux

N/Réf. : 20-MS-00496-36

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 20 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET AUX DIRECTRICES, DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Chers collègues,

Par la présente, nous souhaitons vous informer des nouvelles orientations, en date du 20 mars 2020, concernant la mise en place de **cliniques désignées d'évaluation (CDÉ)**, dans le contexte de la pandémie COVID-19. Ces orientations font suite aux travaux du **sous-comité de travail clinique – clinique de dépistage et de première ligne**, et sont appuyées par le Comité directeur clinique COVID-19.

Les CDÉ ont pour mission de procéder à l'évaluation médicale de tout patient qui présente des symptômes d'allure grippale (SAG) et qui doit obtenir des soins de santé en première ligne. À cette mission générale s'ajoutent les éléments suivants :

- Les patients connus positifs COVID-19 sont dirigés vers ces cliniques pour tout besoin de santé, et des mesures d'atténuation de transmission doivent être mises en place pour les recevoir tout en limitant les risques pour les autres patients.
- Les CDÉ peuvent également procéder aux services de dépistage, auxquels cas des corridors spécifiques doivent être mis en place pour ces services.

Le déploiement des CDÉ se fait au niveau national et est commandé par deux critères, soit l'atteinte d'un certain seuil épidémiologique et une pénurie de matériel de protection. L'atteinte de ces critères sera confirmée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et déclenchera le processus de désignation.

... 2

Les milieux ciblés peuvent être des groupes de médecine de famille (GMF), des groupes de médecine de famille réseau (GMF-R), des sites non traditionnels ou d'autres cliniques. Dans les régions périphériques, une urgence pourrait également jouer ce rôle, selon le jugement de l'établissement.

Par ailleurs, aux fins de la désignation, les critères suivants devront être respectés :

- L'équipement nécessaire doit être disponible pour la clinique.
- Des corridors infectieux spécifiques doivent être mis en place, et approuvés par les responsables de la prévention et du contrôle des infections des établissements.
- L'offre de services attendues est : 12 heures d'ouverture par jour, 7 jours par semaine.

Les médecins de famille qui offriront leurs services dans ces cliniques bénéficieront des modalités de rémunération de la *Lettre d'entente no 269* et plusieurs freins à la mobilité et à l'implication médicale seront levés (taux d'assiduité, obligations en lien avec les Plans régionaux d'effectifs médicaux et les Activités médicales particulières). De plus, les médecins de famille du réseau de la santé et des services sociaux de première ligne pourront être sollicités par le Département régional de médecine générale en fonction des plans de contingence déjà établis.

En outre, il est attendu que les établissements redéployent leurs ressources cliniques et administratives, notamment en repriorisant et en validant les services qui restent prioritaires, que ce soit pour les centres locaux de services communautaires, le guichet d'accès à un médecin de famille, les GMF, les GMF-R, les cliniques d'hiver et les autres activités de première ligne.

Finalement, au moment du déploiement des CDÉ :

- Tout autre milieu de première ligne doit assurer une offre de services populationnelle pour la clientèle sans SAG (syndrome d'allure grippal) (ouverture des GMF et cliniques médicales à toute clientèle);
- Les messages concernant la réorientation de la clientèle ambulatoire vers la première ligne doivent être renforcés.

Nous comptons sur votre habituelle collaboration afin de vous assurer que ces orientations soient diffusées auprès de vos équipes en préparation au déclenchement de la mise en place de ces cliniques et demeurons disponibles si vous avez des questionnements.

Veillez agréer, chers collègues, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. M. Martin Arrata, ACMDPQ  
M<sup>me</sup> Diane Francoeur, FMSQ  
M. Louis Godin, FMOQ  
M. Yves Robert, CMQ  
Sécurité civile, MSSS  
Membres du CODIR  
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux

N/Réf. : 20-MS-00496-36

## PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 20 mars 2020

### AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES, DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,  
Messieurs,

La présente vise à vous informer de certaines orientations concernant les besoins populationnels en santé mentale dans le cadre de la pandémie de la COVID-19. Ces orientations ont été déterminées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

D'entrée de jeu, nous tenons à vous préciser qu'il est primordial de maintenir l'ensemble de l'offre de services en santé mentale, en respectant les consignes sanitaires applicables. Les personnes présentant des troubles mentaux peuvent être particulièrement affectées par les facteurs de stress additionnels associés à une pandémie. Elles sont susceptibles de se retrouver isolées, d'avoir plus de difficulté à s'adapter et à accéder à des ressources pour faire face aux difficultés. Elles peuvent également présenter une exacerbation de leurs symptômes préexistants.

Conséquemment, le MSSS travaille à l'élaboration d'une stratégie nationale comprenant des fiches à l'intention du personnel, des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et de la clientèle utilisatrice des services en santé mentale et leurs proches. Les fiches seront regroupées par catégorie de clientèle et couvriront, notamment les aspects suivants :

- Communiquer aux usagers les informations critiques sur les risques et les consignes sanitaires à travers tous les soins et services de santé mentale, afin de prévenir la propagation des infections.
- Communiquer à la population les stratégies pour adresser les inquiétudes et le stress produits ou aggravés par la situation de pandémie.
- Assurer la continuité des services essentiels de santé mentale en milieu hospitalier et en milieu ambulatoire.
- Identifier les usagers les plus vulnérables, notamment ceux atteints de troubles mentaux graves et persistants, afin d'assurer les services essentiels en milieu ambulatoire.

... 2

- Prévenir la propagation des infections, en favorisant les interventions à distance auprès des usagers, notamment ceux atteints de troubles mentaux fréquents et ceux vulnérables à la situation de pandémie.
- Identifier les stratégies auprès des travailleurs du réseau de la santé et de services pour diminuer leurs inquiétudes et leur stress ainsi que pour prévenir leur détresse psychologique.

Ces fiches seront rendues disponibles graduellement au cours des prochains jours et d'autres informations complémentaires vous seront communiquées au fur et à mesure de l'évolution de la situation. Il est à noter que des travaux portant sur diverses trajectoires pour les clientèles en santé mentale dans le contexte de la pandémie sont également en cours au MSSS (par exemple auprès des usagers réfractaires à la collaboration, usagers désaffiliés se présentant à l'urgence, etc.). Des orientations vous seront communiquées à cet effet dans les plus brefs délais.

Par ailleurs, des échanges réguliers sont prévus entre vos directions santé mentale, dépendance et itinérance et notre équipe ministérielle afin de suivre les enjeux pouvant affecter la clientèle santé mentale dans le contexte de la pandémie actuelle et identifier les pistes de solution, le cas échéant.

En terminant, nous rappelons qu'il est important de suivre les directives énoncées par la santé publique et de prendre les dispositions appropriées afin de protéger la santé et le bien-être de vos travailleurs et de votre clientèle, et ce, en cohérence avec les orientations gouvernementales. À cet égard, nous vous invitons à consulter la section « Professionnels » du site Internet du MSSS où sont ajoutés régulièrement des outils d'information.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c.      Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux  
            CODIR du MSSS

N/Réf. : 20-MS-00496-42

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 20 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES ET PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES CENTRES INTÉGRÉS ET DES CENTRES INTÉGRÉS UNIVERSITAIRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

À LA DIRECTRICE GÉNÉRALE DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK ET AU DIRECTEUR GÉNÉRAL DU CONSEIL CRI DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE JAMES

Mesdames,  
Messieurs,

Dans le contexte actuel de planification des activités pour faire face à la pandémie de la COVID-19, nous vous informons que toutes les activités reliées au déploiement du programme Agir tôt peuvent être délestées dès maintenant. Ainsi, les quatre établissements impliqués dans le projet d'implantation de l'outil ABCdaire 18 mois+ au moment de la vaccination peuvent suspendre l'activité de surveillance du développement des enfants. De plus, les activités de dépistage des retards de développement par la plateforme numérique ou par l'utilisation de questionnaires peuvent aussi être suspendues.

Compte tenu de cette nouvelle réalité et de la mise en disponibilité des professionnels qui étaient dédiés à ce programme et à ces activités, nous invitons tous les établissements à utiliser ces professionnels afin d'offrir les services essentiels que vous avez déterminés en fonction des directives reçues du ministère de la Santé et des Services sociaux, prioritairement, les services en protection de la jeunesse (incluant l'urgence sociale), le programme d'intervention de crise et de suivi intensif du programme-services Jeunes en difficulté et les services offerts en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (L.C. 2002, ch. 1).

... 2

Cette consigne s'appliquera également aux professionnels intervenant auprès des enfants âgés de 0 à 6 ans des programmes-services Déficience physique, Déficience intellectuelle et Trouble du spectre de l'autisme, selon les balises sur les services essentiels qui vous seront partagées sous peu. Nous vous tiendrons informés de l'évolution de la situation.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des centres intégrés et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux  
Comité de direction du MSSS

N/Réf. : 20-MS-00496-45

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 20 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTRICES GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,  
Messieurs,

La présente vise à vous transmettre certaines orientations concernant le soutien à domicile offert par les intervenants des établissements de la santé et des services sociaux, les maisons de répit qui sont hors réseau ainsi que les centres de jour et les hôpitaux de jour.

Il est important de mentionner que dans le cadre de l'ensemble de ces services, la ligne de conduite est de se concentrer sur les services essentiels à la population tout en respectant les consignes sanitaires. Des particularités sont toutefois nécessaires selon les services offerts et les dispensateurs, c'est pourquoi nous vous encourageons à prendre connaissance de ces orientations et de les diffuser auprès des organismes concernés, le cas échéant.

Les éléments mentionnés dans ce document s'appuient sur la connaissance actuelle du fonctionnement du coronavirus en date d'aujourd'hui. Une mise à jour de ces documents pourrait être réalisée selon l'évolution de la situation.

En terminant, des échanges réguliers sont prévus entre vos directions concernées, notamment la direction SAPA, et notre équipe ministérielle afin de suivre les enjeux pouvant affecter la clientèle dans le contexte de la pandémie actuelle et identifier les pistes de solution, le cas échéant.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

p. j. 3

c. c. Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux

N/Réf. : 20-MS-00496-49

# Coronavirus COVID-19

2020-03-20

En raison de la progression de la maladie à coronavirus (COVID-19) dans le monde et de l'évolution rapide de cas d'infection au Québec, nous vous invitons à prendre connaissance des informations et des consignes suivantes pour les centres de jour et hôpitaux de jour qui sont au sein d'un centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou d'un centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS), ou qui sont des organismes communautaires, établissements privés, etc.

## **CONSIGNES POUR LES CENTRES DE JOUR ET HÔPITAUX DE JOUR**

---

### **1. Assurez-vous de mettre en place les consignes suivantes pour les services :**

- a. Suspendre toutes les activités de groupe jusqu'à nouvel ordre et cesser tous les services réguliers (non essentiels) prodigués en centre de jour et en hôpital de jour;
- b. Réviser la planification régulière des évaluations en hôpital de jour pour offrir les services jugés essentiels en priorité. Veuillez établir cette priorisation en collaboration avec les directions concernées au sein de votre CISSS/CIUSSS et les centres hospitaliers de votre territoire ou le cas échéant, en collaboration avec le CISSS/CIUSSS et les centres hospitalier de votre territoire;
- c. S'assurer que le personnel, les locaux et les plateaux techniques sont mis à la disposition des usagers requérant des soins et services de réadaptation (santé physique), à la suite de leur libération des unités de soins post aigus ou du centre hospitalier. Cette mesure vise les usagers qui pourraient poursuivre leur épisode de soins à domicile ou en externe;
- d. Libérer précocement les usagers qui ont atteint un niveau de réadaptation permettant un suivi par des équipes de réadaptation externe et des équipes de soutien à domicile;
- e. Interdire les visites dans les sites offrant des services de centre de jour et d'hôpital de jour;
- f. Prévoir un lien direct avec les directions concernées du CISSS/CIUSSS afin de demeurer mutuellement informés, assurer la cohérence des actions dans le contexte du COVID-19 et convenir de la procédure à suivre si un cas de COVID-19 était suspecté.

## **2. Assurez-vous de mettre en place les consignes suivantes pour le nettoyage des lieux :**

- a. Procéder au nettoyage à l'aide de l'application d'une solution javellisée et fraîchement préparée (solution conservée à l'abri de la lumière et renouvelée chaque 24 heures, voir le tableau de dilution à l'*Annexe 1*);
- b. Nettoyer les surfaces et objets qui sont fréquemment touchés (ex. : poignées de porte, rampes, lumières, comptoirs, lavabos, tables, chaises). Le faire également après la tenue d'une activité (ex. : activité repas);
- c. Nettoyer dès qu'il y a des souillures (ex. : crachats, fluides corporels, etc.) sur les surfaces et objets contaminés;
- d. Avoir des papiers-mouchoirs et des poubelles en quantité suffisante et vidées de façon régulière, prévoir à celles-ci un couvercle au besoin (ex. : si elles risquent d'être fouillées).

## **3. Assurez-vous du respect des mesures de prévention et de contrôle des infections dont :**

- a. Afficher à plusieurs endroits les informations relatives au COVID-19 :  
Affiche protégez votre santé (voir les *Références utiles* à la page 5)  
Affiche mesures d'hygiène (voir les *Références utiles* à la page 5)
- b. Se laver souvent les mains à l'eau tiède courante et au savon pendant au moins vingt secondes ou utiliser un désinfectant à base d'alcool;
- c. Éviter de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec les mains;
- d. Éternuer ou tousser dans un papier mouchoir ou dans sa manche (pli du coude, bras, creux de l'épaule). Jeter le mouchoir dès que possible et se laver les mains après s'être mouché. Ne pas toucher à d'autres personnes ou à des objets avant de s'être lavé les mains;
- e. Éviter le contact direct pour les salutations comme les poignées de main ou les accolades.

#### 4. Assurez-vous du respect des mesures suivantes avant et à l'admission d'un usager :

##### Avant l'accueil

- a. Effectuer un appel téléphonique avant d'accueillir la personne et poser les questions suivantes :
  - Avez-vous de la fièvre?;
  - Avez-vous de la toux ou d'autres symptômes ressemblant à une grippe?;
  - Avez-vous voyagé à l'extérieur du pays au cours des quatorze derniers jours?;
  - Avez-vous été en contact étroit avec une personne qui présente des symptômes d'allure grippale?;
  - Avez-vous été en contact étroit avec une personne ayant un diagnostic confirmé de COVID-19?.
- b. Si la personne répond **NON** à toutes ces questions : accueillir la personne;
- c. Si la personne répond **OUI** à l'une ou à plusieurs de ces questions (combinaison de symptômes physiques et voyage/contact) :
  - Suspendre l'accueil de la personne;
  - Demander à la personne d'appeler à Info-COVID au 1 877 644-4545;
  - Accueillir la personne hébergée temporairement si la suspicion de la présence du virus COVID-19 est infirmée par le personnel du service de soins (ou par Info-COVID).

##### À l'accueil de la personne

- a. La personne doit se laver les mains ou utiliser un produit antiseptique, dès son arrivée;
- b. Poser de nouveau les questions citées précédemment et suivre la procédure proposée précédemment;
- c. Vérifier les symptômes/poser les questions suivantes :
  - Avez-vous de la fièvre?;
  - Avez-vous de la toux ou d'autres symptômes d'allure grippale?;
  - Avez-vous voyagé à l'extérieur du pays au cours des quatorze derniers jours?;
  - Avez-vous été en contact étroit avec une personne qui est de retour de voyage depuis moins de quatorze jours?;

- Avez-vous été en contact étroit avec une personne ayant un diagnostic confirmé de COVID-19?.

Si la personne répond **NON** à toutes ces questions : traiter la personne comme prévu.

a. Si la personne répond **OUI** à l'une ou à plusieurs de ces questions (combinaison de symptômes physiques et voyage/contact) :

- Suspendre l'accueil de la personne;
- Demander à la personne d'appeler à Info-COVID au 1 877 644-4545;
- Accueillir la personne si la suspicion de la présence du virus COVID-19 est infirmée par le personnel du service de soins (ou par Info-COVID).

#### **5. Assurez-vous du respect des mesures suivantes pour l'aménagement des lieux :**

- a. Instaurer des mesures de distanciation sociale dans les aires communes. Disposer les lits et les chaises à distance minimale d'un mètre entre les personnes;
- b. Mettre en place des mesures de prévention et de contrôle des infections, selon les meilleures pratiques recommandées par les équipes en prévention et contrôle des infections du CISSS ou du CIUSSS;
- c. En prévision de l'évolution de la pandémie, prévoir un endroit où regrouper les personnes avec symptômes temporairement.

#### **6. Assurez-vous du respect des mesures suivantes relatives au personnel et aux bénévoles :**

- a. Demander à toute personne qui œuvre en maison de répit, qui revient de l'étranger, qu'elle soit un employé de la Maison de répit, un bénévole, etc. de s'isoler obligatoirement pendant quatorze jours;
  - Réintégrer cette personne au travail après quatorze jours.
- b. Retirer immédiatement du milieu du travail une personne qui présente des symptômes de toux ou de fièvre;
  - Réintégrer cette personne au travail après quatorze jours (après la fin des symptômes) ou en présence d'une confirmation d'une autorité compétente qu'il ne s'agit pas de la COVID-19, et ce, afin que la personne puisse assumer ses fonctions en toute sécurité pour les usagers et le personnel des Maisons de répit.

## 7. Références utiles

Site Web de Québec.ca :

<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/#c46383>

Affiches et publications du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) :

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/sujets/covid-19?txt=>

Recommandations pour l'intervention :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/>

**Si vous avez des questions ou des inquiétudes, composez  
le 1 877 644-4545 (sans frais)**

Ce document a été produit par le MSSS. Les éléments mentionnés dans ce document s'appuient sur la connaissance actuelle en lien avec le COVID-19, en date du 20 mars 2020. Une mise à jour de ce document sera faite au besoin.

## ANNEXE 1

### RECETTE POUR PRÉPARER LA SOLUTION DÉSINFECTANTE À BASE DE CHLORE (500 ppm)<sup>1</sup>

<u>Quantité d'eau de Javel</u>	<u>Quantité d'eau</u>		
Il faudra par la suite diluer avec la quantité d'eau indiquée dans ce tableau selon la concentration (entre 3 à 12 %) de l'eau de Javel utilisée.	Nécessaire selon la concentration (entre 3 à 12 %) de l'eau de Javel utilisée.		
	Concentration de 3 % à 6 % : pour usage domestique.  Concentration de 12 % : pour usage commercial. Cette concentration de 12 % nécessite une protection de la peau, des voies respiratoires et des yeux.  La concentration est différente selon la marque du produit.		
	Si eau de Javel de 3 à 4 %, diluer dans	Si eau de Javel de 5 à 6 %, diluer dans	Si eau de Javel de 12 %, diluer dans
5 ml (1 c. à thé) d'eau de Javel	250 ml (1 tasse) d'eau	500 ml (2 tasses) d'eau	1 litre (4 tasses) d'eau
10 ml (2 c. à thé) d'eau de Javel	500 ml (2 tasses) d'eau	1 litre (4 tasses) d'eau	2 litres (8 tasses) d'eau
15 ml (1 c. à table) d'eau de Javel	750 ml (3 tasses) d'eau	1,5 litre (6 tasses) d'eau	3 litres d'eau
30 ml (2 c. à table) d'eau de Javel	1,5 litre (6 tasses) d'eau	3 litres d'eau	6 litres d'eau
50 ml d'eau de Javel	2,5 litres d'eau	5 litres d'eau	10 litres d'eau
100 ml d'eau de Javel	5 litres d'eau	10 litres d'eau	20 litres d'eau
200 ml d'eau de Javel	10 litres d'eau	20 litres d'eau	40 litres d'eau
300 ml d'eau de Javel	15 litres d'eau	30 litres d'eau	60 litres d'eau

Dans un centre, l'usage d'une même concentration d'eau de Javel et de gabarits prémesurés pour les quantités d'eau de Javel et d'eau permet d'éviter des erreurs.

#### POUR ÉVITER DES ERREURS

- Préparer une solution désinfectante fraîche chaque jour (inscrire la date).
- Si possible :
  - Utiliser toujours les mêmes concentrations d'eau de Javel;
  - Préparer des gabarits en marquant des mesures et contenants aux quantités nécessaires d'eau et d'eau de Javel (selon la concentration utilisée) pour préparer la solution désinfectante.

<sup>1</sup> Source : Information adaptée du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ), juin 2005

# Coronavirus COVID-19

2020-03-20

En raison de la progression de la maladie à coronavirus (COVID-19) dans le monde et de l'apparition graduelle de cas d'infection au Québec, nous souhaitons vous transmettre de nouvelles informations et des consignes pour les Maisons de répit qui sont hors réseau (ex. : organismes communautaires, organismes à buts non lucratifs).

## CONSIGNES POUR LES MAISONS DE RÉPIT

---

### 1. Assurez-vous de mettre en place les consignes suivantes pour les services :

- a. Prévoir un lien direct avec le centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou le centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du territoire, afin de demeurer mutuellement informés, assurer la cohérence des actions dans le contexte du COVID-19 et au besoin, contribuer au plan de délestage de l'établissement. Convenir avec l'établissement avec qui, et comment, vous devez communiquer si un cas de COVID-19 était suspecté pendant un séjour en Maison de répit;
- b. Suspendre toutes les activités ainsi que l'accueil de nouvelles personnes dans les Maisons de répit jusqu'à nouvel ordre sauf si :
  - Le service offert par la Maison de répit est requis par le CISSS/CIUSSS de votre territoire, afin de répondre à un besoin essentiel chez des usagers et de permettre d'éviter le recours à d'autres ressources du réseau de la santé et des services sociaux (ex. : urgence, relocalisation en centre d'hébergement et de soins de longue durée, etc.).
- c. Mettre en place des mesures alternatives téléphoniques ou virtuelles, lorsqu'applicables, afin de soutenir les personnes proches aidantes en remplacement des services habituels pour les usagers;
- d. Interdire toute visite dans les Maisons de répit, sauf pour des raisons humanitaires comme en situation de fin de vie. Dans ces cas, un accompagnement individualisé des visiteurs doit être fait afin de s'assurer qu'ils respectent les mesures de prévention et de contrôle des infections. De plus, ces personnes ne doivent pas être autorisées à circuler dans la Maison de répit à d'autres endroits que ceux où se trouve leur proche;
- e. Favoriser l'accès aux appels téléphoniques et à l'utilisation de différentes technologies de communication afin de maintenir le lien entre les usagers et leurs proches;

- f. Autoriser exclusivement les visites ou sorties essentielles au suivi clinique des personnes hébergées.

## **2. Assurez-vous du respect des mesures suivantes avant et à l'accueil d'une personne hébergée temporairement :**

### **Avant l'accueil**

- a. Effectuer un appel téléphonique avant d'accueillir la personne qui sera hébergée dans la Maison de répit et poser les questions suivantes :
- Avez-vous de la fièvre?;
  - Avez-vous de la toux ou d'autres symptômes ressemblant à une grippe?;
  - Avez-vous voyagé à l'extérieur du pays au cours des quatorze derniers jours?;
  - Avez-vous été en contact étroit avec une personne qui présente des symptômes d'allure grippale?;
  - Avez-vous été en contact étroit avec une personne ayant un diagnostic confirmé de COVID-19, ou ayant été testée et en attente de son résultat?.
- b. Si la personne répond **NON** à toutes ces questions : accueillir la personne à la Maison de répit;
- c. Si la personne répond **OUI** à l'une ou à plusieurs de ces questions (combinaison de symptômes physiques et voyage/contact) :
- Suspendre l'accueil de la personne;
  - Demander à la personne d'appeler à Info-COVID au 1 877 644-4545;
  - Accueillir la personne hébergée temporairement si la suspicion de la présence du virus COVID-19 est infirmée par le personnel du service de soins (ou par Info-COVID).

### **À l'accueil de la personne hébergée temporairement**

- a. La personne doit se laver les mains ou utiliser un produit antiseptique, dès son arrivée;
- b. Poser de nouveau les questions citées précédemment et suivre la procédure proposée précédemment.

### **Pendant le séjour de la personne hébergée**

- a. Faire des observations et poser quotidiennement les questions de la section 2 pour évaluer l'apparition de symptômes.

b. En présence de symptômes :

- Isoler obligatoirement la personne présentant des symptômes dans sa chambre et maintenir la porte fermée;
- Aviser le CISSS ou le CIUSSS de la situation. Mettre en place les mesures de prévention et de contrôle des infections selon les meilleures pratiques recommandées par les équipes en prévention et contrôle des infections du CISSS ou du CIUSSS;
- Se référer au besoin aux différentes modalités d'information disponibles pour la population, dont la ligne d'information 1 877 644-4545.

### **3. Faites la promotion du respect des mesures de prévention et de contrôle des infections :**

- a. Afficher à plusieurs endroits les informations relatives au COVID-19 :  
Affiche protégez votre santé (voir les *Références utiles* à la page 5)  
Affiche mesures d'hygiène (voir les *Références utiles* à la page 5)
- b. Se laver souvent les mains à l'eau tiède courante et au savon pendant au moins vingt secondes ou utiliser un désinfectant à base d'alcool.
- c. Éviter de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec les mains.
- d. Éternuer ou tousser dans un papier mouchoir ou dans sa manche (pli du coude, bras, creux de l'épaule). Jeter le mouchoir dès que possible et se laver les mains après s'être mouché. Ne pas toucher à d'autres personnes ou à des objets avant de s'être lavé les mains.
- e. Éviter le contact direct pour les salutations, comme les poignées de main ou les accolades.

### **4. Assurez-vous de mettre en place les consignes suivantes pour le nettoyage des lieux :**

- a. Procéder au nettoyage à l'aide de l'application d'une solution javellisée et fraîchement préparée (solution conservée à l'abri de la lumière et renouvelée à chaque 24 heures, voir le tableau de dilution à l'**Annexe 1**).
- b. Nettoyer les surfaces et les objets fréquemment touchés (ex. : poignées de porte, rampes, lumières, comptoirs, lavabos, tables, chaises). Le faire également après la tenue d'une activité (ex. : activité repas).
- c. Nettoyer dès qu'il y a des souillures (ex. : crachats, fluides corporels, etc.) les surfaces et les objets contaminés.

- d. Avoir des papiers-mouchoirs et des poubelles en quantité suffisante et qui sont vidées de façon régulière, prévoir un couvercle à celles-ci au besoin (ex. : si elles risquent d'être fouillées).

#### **5. Assurez-vous du respect des mesures suivantes pour l'aménagement des lieux :**

- a. Instaurer des mesures de distanciation sociale dans les aires communes ou lors de regroupements inévitables et essentiels (un mètre entre les personnes).

#### **6. Assurez-vous du respect des mesures suivantes relatives au personnel et aux bénévoles :**

- a. Demander à toute personne qui œuvre en maison de répit qui revient de l'étranger, qu'elle soit un employé de la Maison de répit, un bénévole, etc. de s'isoler obligatoirement pendant quatorze jours.
  - Réintégrer cette personne au travail après quatorze jours.
- b. Retirer immédiatement du milieu du travail une personne qui présente des symptômes de toux ou de fièvre.
  - Réintégrer cette personne au travail après quatorze jours (après la fin des symptômes) ou en présence d'une confirmation d'une autorité compétente qu'il ne s'agit pas de la COVID-19, et ce, afin que la personne puisse assumer ses fonctions en toute sécurité pour les usagers et le personnel des Maisons de répit.

#### **7. Prévoir un plan de contingence**

- a. Évaluer la possibilité de regrouper certains services, compte tenu de l'absentéisme du personnel et des bénévoles;
- b. Prévoir des ressources alternatives (ressources humaines et bénévoles);
- c. Désigner des substituts pour les personnes en responsabilité.

#### **8. Références utiles**

Site Web de Québec.ca :

<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/#c46383>

Affiches et publications du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) :

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/sujets/covid-19?txt=>

Recommandations pour l'intervention :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/>

**Si vous avez des questions ou des inquiétudes, composez  
le 1 877 644-4545 (sans frais)**

**À noter** : ce document a été produit par le MSSS. Les éléments mentionnés dans ce document s'appuient sur la connaissance actuelle en lien avec le COVID-19 en date du 20 mars 2020. Une mise à jour de ce document sera faite au besoin.

## ANNEXE 1

### RECETTE POUR PRÉPARER LA SOLUTION DÉSINFECTANTE À BASE DE CHLORE (500 ppm)<sup>1</sup>

<u>Quantité d'eau de Javel</u>	<u>Quantité d'eau</u>		
Il faudra par la suite diluer avec la quantité d'eau indiquée dans ce tableau selon la concentration (entre 3 à 12 %) de l'eau de Javel utilisée.	Nécessaire selon la concentration (entre 3 à 12 %) de l'eau de Javel utilisée.		
	Concentration de 3 % à 6 % : pour usage domestique.		
	Concentration de 12 % : pour usage commercial. Cette concentration de 12 % nécessite une protection de la peau, des voies respiratoires et des yeux.		
	La concentration est différente selon la marque du produit.		
	Si eau de Javel de 3 à 4 %, diluer dans	Si eau de Javel de 5 à 6 %, diluer dans	Si eau de Javel de 12 %, diluer dans
5 ml (1 c. à thé) d'eau de Javel	250 ml (1 tasse) d'eau	500 ml (2 tasses) d'eau	1 litre (4 tasses) d'eau
10 ml (2 c. à thé) d'eau de Javel	500 ml (2 tasses) d'eau	1 litre (4 tasses) d'eau	2 litres (8 tasses) d'eau
15 ml (1 c. à table) d'eau de Javel	750 ml (3 tasses) d'eau	1,5 litre (6 tasses) d'eau	3 litres d'eau
30 ml (2 c. à table) d'eau de Javel	1,5 litre (6 tasses) d'eau	3 litres d'eau	6 litres d'eau
50 ml d'eau de Javel	2,5 litres d'eau	5 litres d'eau	10 litres d'eau
100 ml d'eau de Javel	5 litres d'eau	10 litres d'eau	20 litres d'eau
200 ml d'eau de Javel	10 litres d'eau	20 litres d'eau	40 litres d'eau
300 ml d'eau de Javel	15 litres d'eau	30 litres d'eau	60 litres d'eau

Dans un centre, l'usage d'une même concentration d'eau de Javel et de gabarits prémesurés pour les quantités d'eau de Javel et d'eau permet d'éviter des erreurs.

#### POUR ÉVITER DES ERREURS

- Préparer une solution désinfectante fraîche chaque jour (inscrire la date).
- Si possible :
  - Utiliser toujours les mêmes concentrations d'eau de Javel;
  - Préparer des gabarits en marquant des mesures et contenants aux quantités nécessaires d'eau et d'eau de Javel (selon la concentration utilisée) pour préparer la solution désinfectante.

<sup>1</sup> Source : Information adaptée du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ), juin 2005

# Coronavirus COVID-19

2020-03-20

En raison de la progression de la maladie à coronavirus (COVID-19) dans le monde et de l'apparition graduelle de cas d'infection au Québec, nous souhaitons vous transmettre des directives pour les travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) qui dispensent des soins ou des services à domicile.

## **CONSIGNES POUR LE SOUTIEN À DOMICILE**

---

### **Équipes de soutien à domicile**

#### **Assurez-vous de mettre en place les consignes suivantes :**

- Tenter de limiter la mobilité du personnel entre les différents services dans la mesure du possible;
- Privilégier une équipe dédiée pour desservir les usagers ayant contracté la COVID-19 ou étant à haut risque de la contracter;
- Mobiliser les différents partenaires, notamment les popotes roulantes et les entreprises d'économie sociale en aide à domicile pouvant assurer la continuité de services essentiels, comme certains services d'assistance personnelle, les services de répit, la préparation des repas, les courses pour la nourriture et les biens de première nécessité et, dans certains cas, la lessive;
- Rassurer les usagers sur la continuité des services et quant au fait qu'aucun intervenant présentant des symptômes d'allure grippale ne se présentera à leur domicile.

#### **Avant de se rendre à domicile :**

- Communiquer avec l'utilisateur pour vérifier s'il y a présence de conditions requérant la mise en place de mesures particulières, notamment un retour de voyage depuis moins de quatorze jours, la présence de symptômes d'allure grippale ou un contact étroit avec un cas probable ou confirmé de COVID-19 :
  - Dans l'affirmative, référer l'utilisateur aux différentes modalités d'information, dont la ligne d'information 1 877 644-4545;
  - Si vous déterminez que l'utilisateur est à haut risque d'avoir contracté la COVID-19 OU si l'utilisateur a été dépisté positif à la COVID-19 et qu'il doit demeurer à son domicile, suivre les orientations précisées à la section 1 de la présente fiche.
- S'assurer que si plusieurs intervenants sont impliqués dans le suivi de l'utilisateur, un seul contacte l'utilisateur.

## Section 1 - Orientations pour la dispensation des services de soutien à domicile par les établissements du RSSS à l'utilisateur qui a contracté la COVID-19 ou qui est à haut risque d'avoir contracté la COVID-19

### **Pour l'ensemble des services dispensés auprès de ces usagers :**

- Rendre disponible ou transmettre à l'utilisateur le document *Consignes à suivre pour l'isolement à la maison - Personne sous investigation* :  
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-210-08F.pdf>;
- Appliquer, pour tous les travailleurs, les mesures de prévention et de protection recommandées par les équipes de prévention et de contrôle des infections (PCI) des établissements;
- Privilégier une équipe dédiée pour cette clientèle;
- Réserver les équipements de protection individuelle aux équipes dédiées.

### **Pour les soins et services professionnels :**

- Réévaluer la pertinence de chaque intervention et :
  - Reporter celles qui peuvent attendre sans compromettre l'intégrité ou la sécurité de l'utilisateur;
  - Dispenser les services essentiels requis par la situation clinique de l'utilisateur :
    - Au besoin, augmenter les suivis professionnels requis (ex. : suivi infirmier et médical);
    - Privilégier le suivi téléphonique ou par un autre moyen technologique plutôt qu'une visite à domicile, lorsque possible. Assurer un soutien psychosocial aux usagers et aux personnes proches aidantes que vous identifiez comme étant susceptibles d'être fragilisées par la pandémie (anxiété, déprime, etc.).

### **Pour les services d'aide à domicile :**

- Services d'assistance personnelle, incluant l'aide aux activités de la vie quotidienne (AVQ) :
  - En fonction de la situation de l'utilisateur et de ses proches, évaluer la possibilité que l'utilisateur ou une personne proche aidante vivant sous le même toit que celui-ci participe aux soins et l'accompagner dans la prise en charge de certains soins, afin de limiter au minimum le besoin de visites à domicile;
  - Réduire au minimum la fréquence des services ne compromettant pas l'intégrité ou la sécurité de l'utilisateur;
  - Si requis pour certains usagers, intensifier la prestation de certains services, selon les besoins et la condition de l'utilisateur.
- Services d'aide aux activités de la vie domestique (AVD) :
  - Prioriser l'aide pour la préparation de repas, les courses pour la nourriture et les biens de première nécessité et, dans certains cas, la lessive;
  - Suspendre tout autre service d'aide aux AVD non essentiel.
- Appui aux tâches familiales :
  - Poursuivre les services essentiels (ex. : soins aux enfants);
  - Suspendre les services ne compromettant pas l'intégrité ou la sécurité.
- Autre type de services d'aide à domicile :
  - Suspendre tous les services non essentiels.

**Pour les services aux personnes proches aidantes :**

- Les services de répit rendus à domicile et dispensés par l'établissement ou par les organismes partenaires sont suspendus. Évaluer la pertinence de rehausser les services d'aide à domicile pour soutenir les personnes proches aidantes. La dispensation de ces services doit être effectuée par les établissements.

**Pour le soutien technique :**

- Fournir tout équipement ou aide technique requise pour assurer le soutien à domicile de l'utilisateur sans lequel son maintien à domicile serait compromis;
- Lors de la livraison de ceux-ci, s'assurer du respect rigoureux des mesures de PCI requises pour éviter la contamination d'un domicile à un autre lors de la livraison;
- Reporter les interventions qui peuvent attendre sans compromettre l'intégrité ou la sécurité de l'utilisateur.

**\*Il est à noter que les prestataires de services externes de soutien à domicile ne dispenseront pas de services pour les usagers qui doivent être en isolement en raison de la présence de symptômes d'allure grippale ou d'un retour de voyage depuis moins de quatorze jours. Ces derniers seront référés aux établissements du réseau.**

**Section 2 – Orientations pour la dispensation des services de soutien à domicile par les établissements du réseau à tous les autres usagers****Pour les soins et services professionnels :**

- Réévaluer la pertinence de chaque intervention et reporter celles qui peuvent attendre sans compromettre l'intégrité ou la sécurité de l'utilisateur;
  - Maximiser le temps direct aux usagers :
    - Reporter les évaluations de l'autonomie ou leur révision (outil d'évaluation multiclientèle), lorsque le report ne compromet pas l'intégrité ou la sécurité de l'utilisateur;
    - S'en tenir à une tenue de dossier comprenant les informations essentielles requises pour assurer le suivi de l'utilisateur.
  - S'assurer de la prise en charge rapide des dossiers jugés prioritaires;
  - Suspendre toute nouvelle demande d'un usager déjà connu qui nécessite l'ajout de services, dans la mesure où ces reports ne compromettent pas l'intégrité ou la sécurité de l'utilisateur;
  - Privilégier le suivi téléphonique plutôt qu'une visite à domicile lors de situations cliniquement stables ou si l'intervention peut se faire par téléphone ou autre moyen technologique;
  - Suspendre les demandes non urgentes de prélèvements;
  - Assurer un soutien psychosocial aux usagers et aux personnes proches aidantes que vous identifiez comme étant susceptibles d'être fragilisées par la pandémie (anxiété, déprime, etc.).
-

#### **Pour les services d'aide à domicile :**

- Services d'assistance personnelle, incluant l'aide aux AVQ :
  - Fournir les services essentiels;
  - Réduire au minimum la fréquence des services ne compromettant pas l'intégrité ou la sécurité de l'usager;
  - Évaluer la possibilité que l'usager ou la personne proche aidante participe aux soins et l'accompagner dans la prise en charge de certains soins, afin de limiter au minimum le besoin de visites à domicile.
- Services d'aide aux activités domestiques AVD :
  - Prioriser l'aide pour la préparation de repas, les courses pour la nourriture et les biens de première nécessité et, dans certains cas, la lessive. Envisager la livraison pour les repas et les courses, lorsque possible.;
  - Suspendre tout autre service d'aide au AVD non essentiel.
- Appui aux tâches familiales :
  - Poursuivre les services essentiels (ex. : soins aux enfants);
  - Suspendre ou réduire au minimum les services ne compromettant pas l'intégrité ou la sécurité du proche.
- Autre type de services d'aide à domicile :
  - Suspendre tous les services non essentiels.

#### **Pour les services aux personnes proches aidantes :**

- Pour les services de répit rendus à domicile et habituellement dispensés par l'établissement, évaluer la possibilité pour les partenaires du réseau d'en assurer la poursuite. Si requis, évaluer la nécessité de poursuivre certains services par l'établissement.
- Pour les services dispensés par les partenaires, encourager la poursuite des services essentiels par les partenaires, dans le respect des consignes de prévention et de contrôle des infections applicables aux organismes communautaires.

#### **Pour le soutien technique :**

- Fournir tout équipement ou aide technique requise pour assurer le soutien à domicile de l'usager sans lequel son maintien à domicile serait compromis.
- Reporter les situations qui peuvent attendre sans compromettre l'intégrité ou la sécurité de l'usager.

### **Services de garde d'urgence**

Les équipes de soutien à domicile, les employés des entreprises d'économie sociale en aide à domicile, de même que les employés engagés de gré à gré, dans le contexte de la modalité de dispensation de services allocation directe/chèque emploi-service peuvent bénéficier du service de garde d'urgence mis en place pour les travailleurs ayant un travail jugé prioritaire. Consulter la page suivante pour plus de renseignements : <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/services-de-garde-durgence/>.

**À noter :** Ce document a été produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les éléments mentionnés dans ce document s'appuient sur la connaissance actuelle en lien avec le COVID-19 en date du 20 mars 2020. Une mise à jour de ce document sera faite au besoin.

---

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 20 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET AUX DIRECTRICES ET DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,  
Messieurs,

En raison de la situation liée au coronavirus (COVID-19) et dans un contexte de pénurie de protections oculaires, vous trouverez ci-joint un avis de l'Institut national de santé publique du Québec, concernant la désinfection des protections oculaires à usage unique.

Nous demeurons disponibles si vous avez des questionnements.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

p. j. 1

c. c. M. Martin Arrata, ACMDPQ  
M. Horacio Arruda, MSSS  
M<sup>me</sup> Diane Francoeur, FMSQ  
M<sup>me</sup> Louise Godin, FMOQ  
M. Yves Robert, CMQ  
Sécurité civile, MSSS  
Membre du CODIR  
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux  
Chefs de DRMG

N/Réf. : 20-MS-00496-52

## Avis

Date : 20-03-17

Sujet: désinfection des protections oculaires à usage unique et COVID-19

### QUESTION

Dans un contexte de pénurie de protections oculaires, comment peut-on procéder à une désinfection de cet équipement de protection individuelle de façon sécuritaire?

### CONTEXTE

Dans un contexte de pénurie réelle ou appréhendée, il est recommandé de :

### AVIS

#### Types de protection :

Visière avec clip permettant de changer la visière ou lunette à usage unique

ou

Visière une pièce avec mousse au front à usage unique

Réutilisation possible si l'équipement est attribué à un travailleur de la santé pour un même quart de travail, si réalisable (selon inventaire du matériel). Si l'utilisation n'est pas en continue, déposer la protection dans un contenant propre identifié au nom du travailleur. Ce dernier est responsable de la désinfection et de l'intégrité de son équipement de protection individuelle (ÉPI).

- Retirer la protection oculaire de façon sécuritaire.
- Procéder à l'hygiène des mains après le retrait.
- Désinfection de l'ensemble de l'équipement (intérieur et extérieur) entre chaque usager et immédiatement après le retrait, avec un produit approuvé pour un usage hospitalier, reconnu efficace (virucide pour le coronavirus) et homologué (numéro d'identification d'une drogue (DIN)) par Santé Canada (produit habituel ou solution chlorée).
- Le temps de contact prescrit doit être respecté.
- L'équipement peut être rincé avec de l'eau du robinet si la visibilité est compromise par le produit désinfectant suite à la désinfection appropriée.
- Lorsque l'intégrité de l'équipement n'est plus assurée, ce dernier doit être jeté. Un nouvel équipement est alors requis.

N.B. Si présence de souillures, procéder à un nettoyage avec de l'eau et un détergent (savon) avant la désinfection.

### Lunette de protection réutilisable

Réutilisation possible si l'équipement est attribué à un travailleur de la santé. Si l'utilisation n'est pas en continue, déposer la protection dans un contenant propre identifié au nom du travailleur. Ce dernier est responsable de la désinfection et de l'intégrité de son équipement de protection individuelle (ÉPI). Désinfection de l'ensemble de l'équipement (intérieur et extérieur) entre chaque usager et immédiatement après le retrait avec un produit approuvé pour un usage hospitalier, reconnu efficace (virucide pour le coronavirus) et homologué (numéro d'identification d'une drogue (DIN)) par Santé Canada (produit habituel ou solution chlorée). Appliquer les recommandations du fabricant.

- Le temps de contact prescrit doit être respecté.
- L'équipement peut être rincé avec de l'eau du robinet si la visibilité est compromise par le produit désinfectant suite à la désinfection appropriée.
- Lorsque l'intégrité de l'équipement n'est plus assurée, ce dernier doit être jeté. Un nouvel équipement est requis.

N.B. si présence de souillures, procéder à un nettoyage avec eau et détergent (savon) avant la désinfection.

Rédaction :	Caroline Bernier et Suzanne Leroux conseillères en soins infirmiers, INSPQ
Approbation :	Yves Jalbert Directeur général adjoint de la protection de la santé publique Ministère de la Santé et des Services sociaux

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 20 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES, DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,  
Messieurs,

Le décret numéro 177-2020 du gouvernement du Québec adopté le 13 mars 2020 déclare un état d'urgence sanitaire et, entre autres, habilite la ministre de la Santé et des Services sociaux à ordonner toute autre mesure nécessaire pour protéger la santé de la population. C'est ainsi que, par l'arrêté ministériel numéro 2020-006 du 19 mars 2020, la ministre de la Santé et des Services sociaux a ordonné une nouvelle mesure applicable aux contacts prévus par une décision ou une ordonnance de la Cour du Québec - Chambre de la jeunesse entre les enfants et leurs parents.

Jusqu'à indication contraire, sont suspendues les conclusions d'une décision ou d'une ordonnance rendue par la Cour du Québec, ordonnant tout contact en présence physique de l'enfant avec ses parents, ses grands-parents ou toute autre personne, dans la mesure où le directeur de la protection de la jeunesse considère, suivant les recommandations de santé publique, que ces conclusions ne peuvent être respectées d'une façon qui protège la santé de la population dans le contexte de la pandémie de la COVID-19. Le directeur de la protection de la jeunesse doit, lorsque possible, prévoir d'autres modalités de contact sécuritaires par tout moyen jugé utile, notamment des moyens technologiques. Le directeur de la protection de la jeunesse doit permettre l'exécution des conclusions dès qu'elles peuvent être appliquées sans représenter une menace à la santé de la population.

Ainsi, les modalités entourant la réalisation des visites devront être planifiées, en collaboration avec les parents, en fonction de l'algorithme décisionnel élaboré (voir pièce jointe).

Édifice Catherine-De Longpré  
1075, chemin Sainte-Foy, 14<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1S 2M1  
**Téléphone: 418 266-8989**  
Télécopieur: 418 266-8990  
[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)

Cette nouvelle mesure s'appuie sur les objectifs sanitaires mis en place par le gouvernement du Québec, l'importance d'assurer la sécurité des personnes concernées (l'enfant, les parents et les membres du milieu d'hébergement du jeune), la préservation du lien parent-enfant ainsi que l'intérêt et le bien-être de l'enfant.

Nous vous incitons ainsi à recourir à des stratégies innovantes afin de répondre aux fondements susmentionnés.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Yvan Gendron', followed by a vertical line.

Yvan Gendron

- p. j. Algorithme décisionnel concernant les contacts et visites d'un jeune hébergé
- c. c. Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux  
Comité de direction du MSSS

## Algorithme décisionnel concernant les contacts et visites d'un jeune hébergé

L'algorithme décisionnel s'inscrit dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire décrété par le gouvernement du Québec, le 13 mars 2020, et des directives de la Direction générale de la santé publique (DGSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans le contexte de la pandémie de la COVID-19.

Il se conforme aussi à l'arrêté ministériel 2020-006, du 19 mars 2020, précisant que « sont suspendues les conclusions d'une décision ou d'une ordonnance rendue par la Cour du Québec, ordonnant tout contact en présence physique de l'enfant avec ses parents, ses grands-parents ou toute autre personne, dans la mesure où le directeur de la protection de la jeunesse considère, suivant les recommandations de santé publique, que ces conclusions ne peuvent être respectées d'une façon qui protège la santé de la population dans le contexte de la pandémie de la COVID-19. Le directeur de la protection de la jeunesse doit, lorsque possible, prévoir d'autres modalités de contact sécuritaire par tout moyen jugé utile, notamment des moyens technologiques. Le directeur de la protection de la jeunesse doit permettre l'exécution des conclusions dès qu'elles peuvent être appliquées sans représenter une menace à la santé de la population. »

Dans le présent document, le terme « la personne désignée » fait référence « aux parents, grands-parents ou à toute autre personne », comme il est mentionné dans l'arrêté ministériel susmentionné.

L'algorithme décisionnel détaille le processus établi pour aider à la prise de décision quant aux contacts entre un jeune hébergé en ressource intermédiaire ou de type familial ou en centre de réadaptation), ci-après « milieu d'hébergement », et la personne désignée.

### PRINCIPES DIRECTEURS

- 10 Assurer une gestion de risque responsable en tenant compte des enjeux de :
  - o protection du public, protection du jeune et de son environnement (entendu que le risque « 0 » ne sera jamais possible);
  - o intérêt de l'enfant et le respect de ses droits (et ceux de la personne désignée).

## 1<sup>RE</sup> ÉTAPE : DOCUMENTATION DES FACTEURS DE RISQUE

Trois éléments sont à prendre en considération.

### Facteurs de risque associés à la COVID-19

- Les questions suivantes concernant l'enfant ou la personne désignée permettront de documenter les facteurs de risque:
  - o **L'un d'eux a-t-il reçu un diagnostic de COVID-19 ou est-il en investigation à ce sujet?**
  - o **L'un d'eux est-il un contact étroit (ex.: vivant sous le même toit) avec une personne ayant eu un diagnostic (confirmé ou probable) de COVID-19 ou en investigation?**
  - o **L'un d'eux a-t-il voyagé à l'extérieur du Canada au cours des 14 derniers jours?**
  - o L'un d'eux a-t-il fréquenté un des lieux publics ciblés par les autorités de santé publique (quebec.ca/coronavirus) au cours des 14 derniers jours?
  - o L'un d'eux a-t-il de la fièvre **OU** de la toux **OU** des difficultés respiratoires qui ont débuté :  
durant un voyage **OU** dans les 14 jours suivant ce retour de voyage?  
dans les 14 jours suivant son exposition potentielle?

### Facteurs de risque associés à la santé des individus

- 10 L'état de santé des personnes présentes dans les milieux de vie concernés, soit le milieu d'hébergement et le milieu familial, devra être documenté.
- Certaines personnes sont actuellement identifiées comme étant plus à risque par la DGSP : une personne de plus de 70 ans, une personne atteinte d'un cancer, diabétique, une personne souffrant d'un déficit immunitaire ou aux prises avec une pathologie chronique comme l'hypertension artérielle ou des antécédents cardiovasculaires.

#### Facteurs de risque associés au milieu familial

- Le directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) déterminera également si les mesures minimales requises pour assurer la santé et la protection des personnes et du public sont garanties en regard de la **COVID-19**:
  - o environnement physique, par exemple : grandeur du logement, proximité, conditions de vie à la maison, etc.;
  - o mode de vie de la personne désignée, par exemple : problèmes de toxicomanie, d'itinérance, de négligence quant aux soins à donner à l'enfant, etc.;
  - o vulnérabilité de l'usager;
  - o capacité de la personne désignée de mettre en place les mesures de protection recommandées pour diminuer les risques de contagion ou de contamination, par exemple :
    - les mesures d'hygiène personnelles reconnues et recommandées (hygiène des mains et étiquette respiratoire);
    - une distanciation sociale;
    - un milieu nettoyé selon les critères reconnus.

## 2<sup>E</sup> ÉTAPE APPRÉCIATION DU RISQUE AVEC LA PERSONNE DÉSIGNÉE ET APPLICATION DE LA DÉCISION

Le DPJ procédera ensuite, avec la personne désignée, à l'évaluation de la situation et des facteurs de risque ainsi qu'à la prise de décision quant au contact et ses modalités, à partir des dimensions évaluées :

- o facteurs associés à la COVID-19 : présence ou non d'un cas confirmé, sous investigation, ayant été en contact étroit ou revenant d'un voyage en dehors du Canada depuis moins de 14 jours;
- o présence d'une personne susceptible d'être exposée;
- o facteurs associés à la santé des individus : présence ou non d'une personne à risque (facteurs médicaux aggravants);
- o facteurs associés au milieu familial : capacité de mettre en place les conditions minimales requises à la situation précise.

Jusqu'à indication contraire :

- **Pour toutes les situations, il sera possible pour la personne désignée et le DPJ de conclure une entente sur des modalités différentes de celles prévues, y compris celles ordonnées par la Chambre de la jeunesse ou de la Cour Supérieure. Certaines personnes désignées pourraient en effet demander ou consentir à modifier les contacts vu le contexte de la COVID-19.**
- **Si les mesures de prévention et de protection minimales ne peuvent être garanties ou assurées, le DPJ pourra suspendre temporairement un contact, y compris celui prévu dans le cadre d'une ordonnance. Cette décision devra toutefois être réévaluée selon l'évolution de la situation.**

Trois situations possibles :

#### 1. PRÉSENCE D'UN CAS CONFIRMÉ, EN INVESTIGATION, AYANT ÉTÉ EN CONTACT ÉTROIT OU D'UNE PERSONNE REVENANT D'UN VOYAGE EN DEHORS DU CANADA AU COURS DES 14 DERNIERS JOURS

Le contact physique (visite, sortie dans le milieu) ne sera pas possible advenant la présence d'une personne répondant à ces critères (si réponse positive à l'une des trois premières questions des facteurs de risque associés au COVID-19), et ce, pour la durée de la période de contagion (déterminée par la DGSP, actuellement au moins 14 jours). La situation pourra ensuite être réévaluée.

Des alternatives virtuelles devront être proposées pour permettre le maintien du lien (par exemple : Facetime, Skype, téléphone).

#### 2. PRÉSENCE D'UN FACTEUR DE RISQUE

Les mesures de prévention minimales de la DGSP et de Santé Canada comprennent, entre autres, l'hygiène des mains, le nettoyage de l'environnement, l'éloignement social et l'évitement de foule.

<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/consignes-directives-contexte-covid-19/#c47702>

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/prevention-risques.html#>

La capacité de la personne désignée à mettre en application les mesures de prévention et de protection minimales sera prise en considération dans la décision du DPJ.

**a. PRÉSENCE D'UN FACTEUR DE RISQUE, AVEC CAPACITÉ DE LA PERSONNE DÉSIGNÉE À APPLIQUER LES MESURES MINIMALES DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION**

Le contact se maintient, selon l'entente avec la personne désignée.

**b. PRÉSENCE D'UN FACTEUR DE RISQUE, AVEC LIMITE DANS LA CAPACITÉ DE LA PERSONNE DÉSIGNÉE À APPLIQUER LES MESURES MINIMALES DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION**

Étant donné la limite dans la capacité de la personne désignée ou de son impossibilité d'offrir un milieu approprié, il y aura lieu d'offrir des alternatives au contact (en nature, lieu, durée), par exemple:

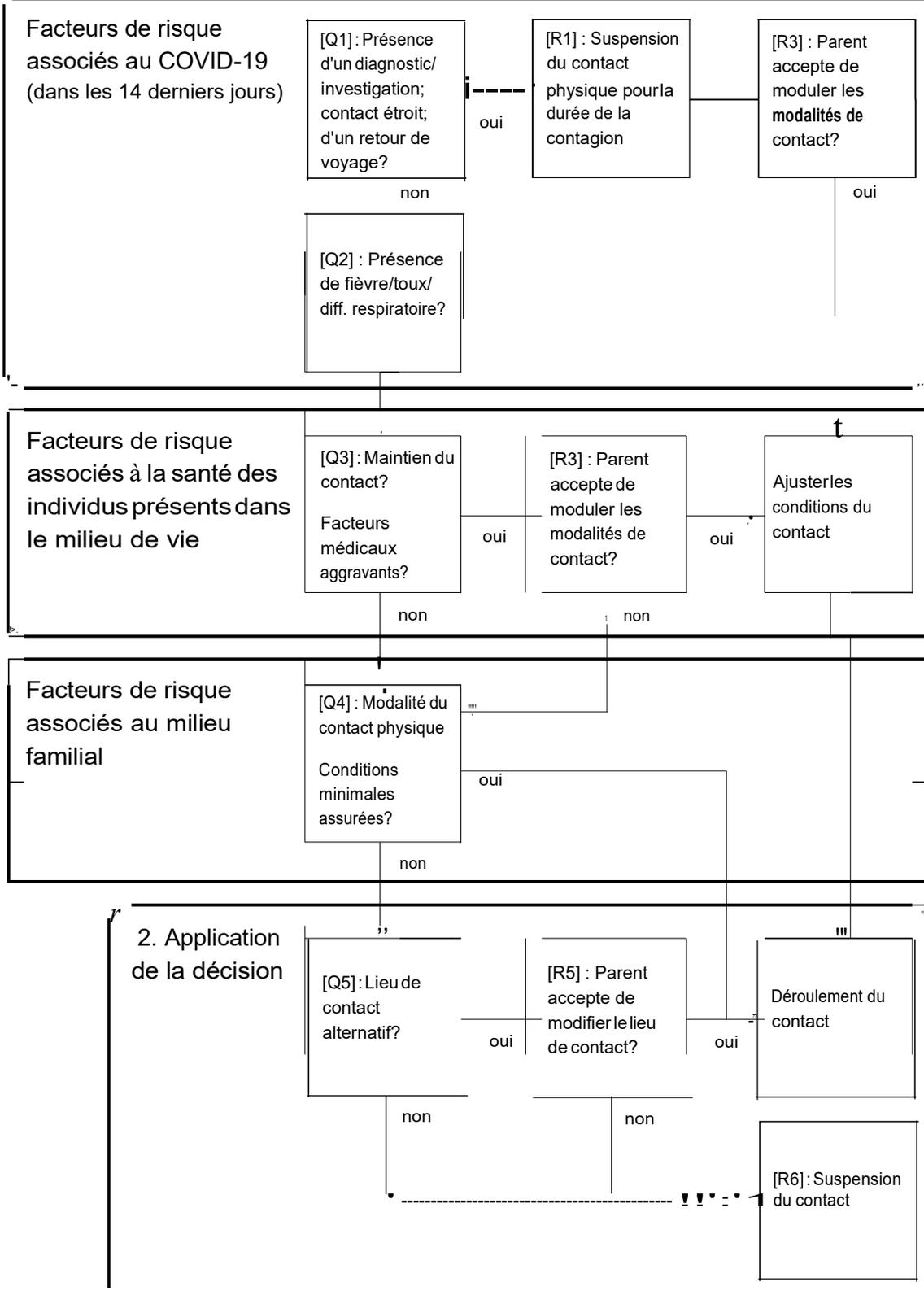
- o un contact dans un milieu offrant une garantie de diminution des risques de contagion ou de contamination (par exemple : chez un tiers en mesure d'assurer les mesures d'hygiène, dans un organisme communautaire, etc.);
- o une sortie à l'extérieur (par exemple: terrain de jeu extérieur, parc, marche, etc.);
- o une alternative virtuelle (par exemple : Facetime, Skype, téléphone).

**3. AUCUN FACTEUR DE RISQUE IDENTIFIÉ**

Le contact se maintient, selon l'entente avec la personne désignée.

ALGORITHME DECISIONNEL

1. Évaluation des risques associés au contact



PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 20 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES ET PRÉSIDENTS-  
DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES CENTRES INTÉGRÉS ET DES CENTRES  
INTÉGRÉS UNIVERSITAIRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,  
Messieurs,

Par la présente, nous désirons réitérer la demande qui vous a été transmise plus tôt cette semaine afin que chaque établissement mette en place un mécanisme de communication avec toutes les résidences privées pour aînés (RPA) de son territoire. L'objectif de cette démarche vise à favoriser une transmission d'information claire concernant la situation en lien avec la COVID-19 et une réponse rapide aux questions en provenance des RPA. Compte tenu de la clientèle plus vulnérable, ceci permettra également d'éviter plusieurs situations problématiques comme celles rencontrées au cours des derniers jours.

Pour ce faire, il vous est notamment demandé de prendre en compte les éléments suivants dans votre mécanisme :

- Vérifier le respect des directives émises par le ministère de la Santé et de Services sociaux par les RPA;
- Diriger les RPA vers la Direction des ressources humaines afin qu'elles puissent obtenir de l'information sur les candidatures soumises dans le cadre de la campagne « Je contribue » pour leurs besoins de main-d'œuvre;
- Répondre aux questionnements des RPA relatifs notamment à la prestation des services essentiels et à la réorganisation de certains services;
- Guider les RPA vers les bonnes ressources lorsqu'une infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée parmi leurs résidents.

... 2

Nous vous invitons à confirmer la mise en place de votre mécanisme de communication, en indiquant brièvement en quoi il consiste, auprès de madame Natalie Rosebush, sous-ministre adjointe à la Direction générale des aînés et des proches aidants, à l'adresse [natalie.rosebush@msss.gouv.qc.ca](mailto:natalie.rosebush@msss.gouv.qc.ca), et ce, d'ici le 25 mars prochain.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des centres intégrés et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux  
Sécurité civile, MSSS

N/Réf. : 20-MS-02321

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 21 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,  
Messieurs,

La présente vise à vous transmettre certaines orientations complémentaires concernant les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Le document ci-joint est une mise à jour des informations et des consignes transmises sur le même sujet le 16 mars 2020.

Celui-ci présente les consignes à mettre en place concernant, plus spécifiquement :

- l'activité repas;
- l'animation et le support dans le milieu de vie;
- l'hébergement temporaire;
- les mesures à prévoir et à mettre en œuvre en présence de cas suspectés ou confirmés de COVID-19 chez les résidents;
- la procédure à suivre pour l'admission de nouveaux résidents en CHSLD en contexte de pandémie COVID-19.

Les éléments mentionnés dans ce document s'appuient sur la connaissance actuelle du fonctionnement du coronavirus en date d'aujourd'hui. Une mise à jour de ces documents pourrait être réalisée selon l'évolution de la situation.

... 2

En terminant, des échanges réguliers sont prévus avec la direction SAPA, et notre équipe ministérielle afin de suivre les enjeux pouvant affecter la clientèle hébergée en CHSLD dans le contexte de la pandémie actuelle et identifier les pistes de solution, le cas échéant.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

p. j. 1

c. c. Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux  
Sécurité civile, MSSS

N/Réf. : 20-MS-00496-54

# Coronavirus COVID-19

2020-03-16

Mise à jour : 2020-03-21

En raison de la progression de la maladie à coronavirus COVID-19 dans le monde et de l'apparition graduelle de cas d'infection au Québec, nous souhaitons vous transmettre de nouvelles informations et des consignes pour les CHSLD.

## CONSIGNES POUR LES CHSLD

---

### 1. Assurez-vous de mettre en place les consignes suivantes :

- a. Éviter toutes les activités en groupe qui ne sont pas absolument nécessaires.
- b. Interdiction des visites régulières dans tous les CHSLD du Québec, sauf pour des raisons humanitaires, comme en situation de fin de vie. Dans ces situations, un accompagnement individualisé des visiteurs doit être fait afin de s'assurer qu'ils respectent les mesures de prévention et de contrôle des infections. De plus, ces personnes ne doivent pas être autorisées à circuler dans le CHSLD à d'autres endroits que ceux où se trouvent leur proche qui est en fin de vie.
- c. Afin de maintenir le lien entre les usagers et leurs proches, favoriser l'accès aux appels téléphoniques et à l'utilisation de différentes technologies de communication.
- d. Ne pas permettre les sorties à l'extérieur du CHSLD des résidents; incluant les visites dans leurs familles compte tenu du risque que le résident rapporte le virus à l'intérieur du CHSLD à son retour.

### 2. Assurez-vous du respect des mesures de prévention et de contrôle des infections suivantes :

- a) Présence des stations d'hygiène des mains à l'entrée de l'établissement ainsi qu'à l'entrée des unités, dans les salles communes, par exemple, les salles à dîner, les salles d'activités, etc.
- b) Mise en place, dès qu'une infection est suspectée ou confirmée, des mesures de prévention et de contrôle des infections dans le CHSLD, selon

les meilleures pratiques recommandées par les équipes en prévention et contrôle des infections du CISSS ou du CIUSSS.

- c) Respect par l'ensemble des personnes présentes dans le CHSLD des mesures de base en prévention et contrôle des infections, notamment :
- Se laver les mains souvent à l'eau tiède courante et au savon pendant au moins 20 secondes ou utiliser un désinfectant à base d'alcool.
  - Se couvrir la bouche et le nez avec le bras afin de réduire la propagation des germes si vous toussiez ou éternuez.
  - Si vous utilisez un mouchoir en papier, le jeter dès que possible et se laver les mains par la suite.
  - Éviter le contact direct pour les salutations, comme les poignées de main, et privilégier l'usage de pratiques alternatives.

### **3. Personnel, bénévoles et travailleurs embauchés par les résidents**

- a. Demander à toute personne qui œuvre en CHSLD qui revient de l'étranger, peu importe qu'elle soit un employé du CHSLD, un bénévole ou une personne embauchée par un résident ou sa famille de s'isoler obligatoirement pendant 14 jours.
- Réintégrer ces personnes au travail après 14 jours.
- b. Retirer immédiatement du milieu du travail une personne qui présente des symptômes de toux ou de fièvre.
- Réintégrer ces personnes au travail après 14 jours (après la fin des symptômes) ou en présence d'une confirmation d'une autorité compétente qu'il ne s'agit pas de la COVID-19, et ce, afin que la personne puisse assumer ses fonctions en toute sécurité pour les usagers et le personnel.

### **4. Assurez-vous de mettre en place les nouvelles consignes suivantes émises en date du 21 mars 2020 :**

#### **Concernant l'alimentation :**

- a. Favoriser la prise des repas à la chambre, au plateau, pour les résidents qui sont autonomes pour s'alimenter. S'assurer de leur offrir la préparation du plateau au moment du service (ouvrir les contenants, couper la nourriture, etc.) et assigner une personne dédiée à la surveillance et à la réponse aux besoins de l'ensemble des résidents qui mangent à la

chambre (ex : si un résident échappe son ustensile, a besoin de condiments, etc.).

- b. Privilégier, pour la prise du repas en salle à manger, les résidents qui ont besoin d'aide à l'alimentation, ceux qui sont dysphagiques et ceux qui ont besoin d'une surveillance étroite ou de stimulation pour s'alimenter. À la salle à manger, favoriser la distanciation sociale en limitant l'occupation de la salle à manger à environ 50 % de sa capacité. Si nécessaire, faire plus d'un groupe pour les repas.

### **Concernant l'animation et le support dans le milieu de vie :**

- a. Intégrer, aux équipes régulières du CHSLD, dans la mesure du possible, des personnes supplémentaires qui sont en mesure d'offrir du support aux équipes en place, d'assurer une surveillance des résidents ou de leur consacrer du temps pour les divertir. Il peut s'agir de personnes retraitées du réseau ou de personnes qui ne sont pas des employés du réseau mais qui ont les qualifications requises pour faire les tâches qui leur sont assignées. Se référer au mécanisme mis en place au sein de votre établissement à ce sujet.
- b. Cesser le lavage des vêtements par les familles des résidents et le prendre en charge au niveau du CHSLD, pendant le temps de la pandémie de la COVID-19.
- c. Afin de limiter la possibilité d'introduire le coronavirus dans le CHSLD, interdire la livraison de nourriture en provenance de l'extérieur (livraison d'un restaurant, plats apportés par les familles).
- d. Toutefois, si certains biens, non offerts au sein du CHSLD, étaient requis par des résidents, mettre en place un mécanisme sécuritaire pour leur livraison.

### **Concernant l'hébergement temporaire :**

- a. Admettre uniquement :
  - les usagers en provenance du domicile pour lesquelles la santé, l'intégrité ou la sécurité du proche est compromise et dont le séjour en hébergement temporaire permet d'éviter le recours à d'autres ressources du réseau de la santé et des services sociaux (ex. : urgence).
  - les usagers en provenance du centre hospitalier qui ne requièrent plus de soins actifs et qui requièrent un niveau de soins alternatif .

## 5. Concernant la présence de cas suspectés ou confirmés de COVID-19 de résidents en CHSLD :

- a) De façon générale, les résidents **demeurent à l'intérieur de leur CHSLD** pour y recevoir l'ensemble des soins et services requis dans un contexte d'éclosion de coronavirus. Les mesures mises en place doivent donc prévenir la transmission aux autres résidents et au personnel.
- b) **Prévoir une aire de confinement dans chacun de vos CHSLD** et prévoir également une **équipe dédiée et formée** aux meilleures pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections, pour **travailler de façon exclusive** auprès de la clientèle transférée dans l'aire de confinement. Cette façon de faire permettra notamment une utilisation efficace des équipements de protection individuelle (ÉPI) tout en favorisant le développement d'une expertise chez le personnel dédié.
- c) Si vous ne pouvez dédier tout un étage ou toute une unité à une aire de confinement, vous devez placer une barrière physique délimitant l'aire de confinement et maintenir une séparation spatiale d'au moins 2 mètres entre les résidents.
- d) À noter que pour les CHSLD, dont le nombre de places est trop petit pour favoriser un confinement sécuritaire des personnes atteintes (ex : moins de 25 places), vous devrez considérer l'ensemble du CHSLD en confinement.

### En prévision :

- a. Déterminer les niveaux de soins pour tous les résidents (annexe 1a et b).
- b. Prendre connaissance des conditions de transfert vers un centre hospitalier (annexe 1 c).
- c. Surveiller les signes et symptômes et particularités chez la personne âgée (annexes 5 et 6).

### En présence d'un cas suspecté ou confirmé :

- Dès l'apparition de signes et symptômes, l'usager est considéré comme un cas probable de COVID 19 : **mettre en confinement l'usager.**
  - a. Appliquer les mesures de cas probable ou confirmé dans le document produit par l'Institut national de la santé publique sur le Web : *COVID-19 Mesures pour la gestion de cas et des contacts dans les CHSLD : recommandations intérimaires à l'adresse suivante :*  
[https://www.inspq.gc.ca/sites/default/files/covid/2020-03-17\\_covid-19\\_mesurespci\\_interim\\_chsld\\_vf-1.pdf](https://www.inspq.gc.ca/sites/default/files/covid/2020-03-17_covid-19_mesurespci_interim_chsld_vf-1.pdf)

- b. Privilégier une équipe dédiée auprès des résidents qui sont dans les aires de confinement.
  - Former les intervenants sur l'utilisation sécuritaire des équipements de protection individuelle.
  - **Ajuster les effectifs infirmiers** en fonction des besoins de la clientèle.
- c. Assurer quotidiennement une surveillance des signes et symptômes typiques et atypiques de la personne âgée (annexes 5 et 6).
- d. Toutes les visites sont interdites sauf pour des raisons humanitaires telle une situation de fin de vie.
- e. En présence **d'une situation de fin de vie** pour un résident qui se trouve dans l'aire de confinement, permettre les visites au chevet :
  - Limiter le nombre de visiteurs et leur donner accès au matériel de protection individuelle requis. Les accompagner dans son utilisation afin d'assurer leur protection et d'éviter la propagation dans la communauté lors de leur sortie du CHSLD.
  - Assurer un triage des visiteurs afin de s'assurer qu'aucun ne présente de symptômes d'infection respiratoire. Si présence de symptômes et que la visite ne peut être reportée (par exemple, fin de vie imminente), appliquer les mesures de protection requise pour assurer la protection des personnes présentes dans le CHSLD.
  - Si des précautions additionnelles sont requises pour l'utilisateur, le visiteur doit les appliquer.

## 6. Consignes pour l'admission en CHSLD

- a. Utiliser la trajectoire d'admission pour les usagers en provenance d'un centre hospitalier/centre de réadaptation et du domicile/RPA/RI-RTF (annexe 2).
- b. Utiliser les questionnaires de dépistage de la clientèle afin d'orienter les usagers vers une chambre régulière ou vers l'aire de confinement (annexes 3 et 4).

## 7. Références utiles

Site Web de Québec.ca :

<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/#c46383>

Site Web du ministère de la santé et des Services sociaux :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/>

### NIVEAU DE SOINS EN CHSLD

#### A- DOCUMENTATION DES NIVEAUX DE SOINS DANS LES DOSSIERS

- 1- Vérification de la présence des volontés des usagers dans les dossiers médicaux en ce qui concerne le niveau de soins et la réanimation cardiorespiratoire. L'expression de la volonté peut se faire sous différentes formes :
  - a. Directive médicale anticipée (DMA);
  - b. Mandat en cas d'inaptitude;
  - c. Formulaire de « Niveau de soins et réanimation cardiorespiratoire » (en annexe);
  - d. Volonté exprimée verbalement et consignée au dossier.
  
- 2- Détermination des niveaux de soins pour les usagers qui n'ont aucune volonté exprimée au dossier;
  - a. En l'absence de volontés exprimées au dossier, on utilisera le formulaire « Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire » (en annexe).
  
- 3- Révision des niveaux de soins des usagers lorsque :
  - a. Ceux-ci ont été établis il y a plus d'un an;
  - b. Il y a eu une détérioration dans la condition de santé des usagers depuis l'établissement des niveaux de soins.

## **B- DÉTERMINER LE NIVEAU DE SOINS**

- La détermination des niveaux de soins doit se faire avec un médecin.
- Elle peut se faire en téléconsultation ou en consultation téléphonique en présence d'un professionnel de la santé.
- Les infirmières retraitées peuvent venir soutenir la démarche.
- Vous trouverez en annexe l'aide-mémoire de l'INESSS pour la déclaration des volontés.

### **Pour un usager APTE**

1. Décision partagée entre un médecin et l'utilisateur;
2. Médecin explique à l'utilisateur les niveaux de soins et de la réanimation cardiorespiratoire;
3. Médecin complète et signe le formulaire « Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire » selon l'expression de la volonté de l'utilisateur (annexe);
4. Dépôt du formulaire au dossier de l'utilisateur;
5. L'utilisateur informe ses proches de ses volontés.

### **Pour un usager INAPTE**

1. Décision partagée entre un médecin et le représentant de l'utilisateur;
2. Médecin explique au représentant légal les niveaux de soins et de la réanimation cardiorespiratoire;
3. Médecin complète et signe le formulaire « Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire » selon l'expression de la volonté de l'utilisateur exprimé par le représentant;
4. Dépôt du formulaire au dossier de l'utilisateur;

### **En contexte de détérioration d'une condition de santé**

1. Prendre connaissance de la volonté exprimée au dossier;
2. Communiquer avec le représentant pour l'informer de la détérioration de la condition de santé de l'utilisateur;
3. Validation des volontés exprimées auprès du représentant;
4. Dans le cas où le représentant exprime une volonté différente de celle documentée au dossier, cette dernière doit être celle retenue.

## C- CONTEXTE DE TRANSFERT EN CENTRE HOSPITALIER DES RÉSIDENTS

**TOUT USAGER DOIT ÊTRE ÉVALUÉ OBLIGATOIREMENT PAR UN MÉDECIN AVANT UN TRANSFERT DANS UN CENTRE HOSPITALIER**

### **Niveau de soins A : Prolonger la vie par tous les soins**

Transfert en milieu hospitalier si :

- Besoin d'interventions médicales spécialisées ou invasives tel qu'une intubation, assistance ventilatoire
- Besoin de soins intensifs

### **Niveau de soins B : Prolonger la vie par des soins limités**

Transfert en milieu hospitalier si :

- Besoin d'assistance ventilatoire
- Besoin d'une intubation (à moins d'avis contraire sur le formulaire)

Pas de transfert en Centre hospitalier si :

- Si les soins requis sont jugés disproportionnés par l'usager ou ses proches en raison des conséquences possibles et du potentiel de récupération
- Appliquer les soins en CHSLD tel que décrit dans les niveaux de soins C et D

### **Niveau de soins C et D**

Soins en CHSLD

- Soins visant la gestion des symptômes (douleur, dyspnée, hyperthermie, hyper ou hypoglycémie, anxiété, ...)
- Application du protocole de détresse respiratoire et soins palliatifs
- Assistance respiratoire (oxygénothérapie)
- Antibiothérapie
- Thérapie intraveineuse

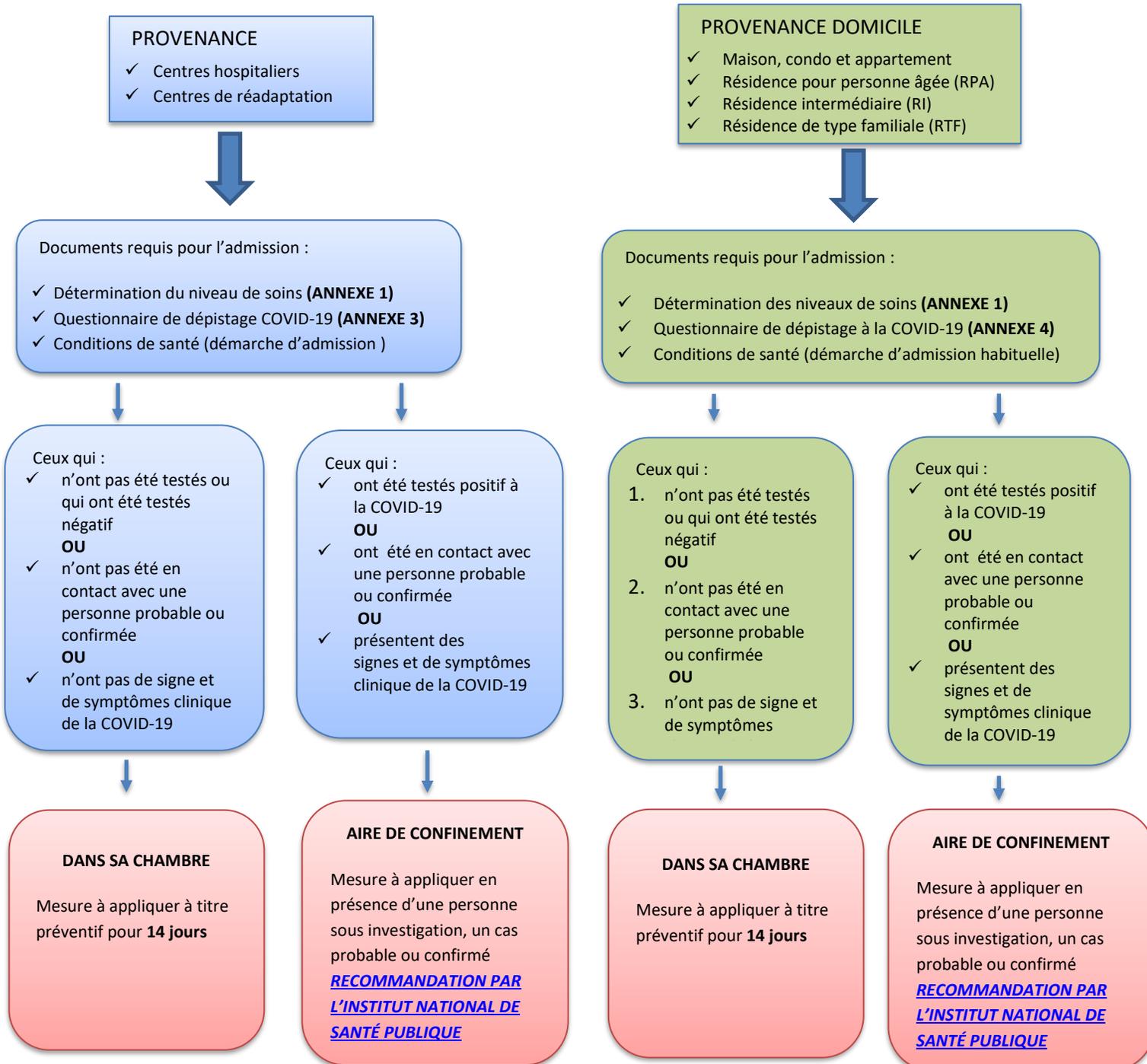
**Référence :** <https://www.inesss.qc.ca/nc/publications/consulter-une-publication/publication/les-niveaux-de-soins.html>



Formulaire\_Niveaux  
deSoins\_RCR.pdf

## ANNEXE 2

### TRAJECTOIRE D'ADMISSION EN CHSLD EN CONTEXTE DE LA COVID-19



## ANNEXE 3

### DÉPISTAGE COVID-19 ADMISSION CHSLD

Provenance : centre hospitalier ou centre de réadaptation

1- La personne a-t-elle été testée positivement au COVID-19?

Oui  Non

2- Dans les 14 derniers jours, la personne a-t-elle été en contact avec une personne qui a voyagé à l'extérieur du pays ou qui a été testée positivement au COVID-19?

Oui  Non

3- Dans les 14 derniers jours, la personne a-t-elle présenté de la fièvre ou de la toux (fièvre gériatrique 37,8 °C ou 1,1°C au-dessus de la valeur normale de la personne)?

Oui  Non

Si présence de fièvre, qu'elle était la cause? \_\_\_\_\_  
(Si fièvre pour infection urinaire, infection de plaies, etc. : isolement préventif)

4- En milieu hospitalier, la personne a-t-elle été placée en isolement?

Oui  Non

Si oui, pour quelle raison : \_\_\_\_\_  
(si isolement SARM et ERV : isolement préventif seulement)

**Si oui à l'un de ces questions sauf pour les exceptions mentionnées aux questions 3 et 4, placer l'utilisateur dans l'aire de confinement.**

## ANNEXE 4

### DÉPISTAGE COVID-19 ADMISSION CHSLD

#### Provenance : Domicile, RPA, RI-RTF

1. La personne a-t-elle été testée positivement à la COVID-19 ?  
 Oui  Non
  
2. Dans les 14 derniers jours, la personne a-t-elle été en contact avec une personne qui a voyagé à l'extérieur du pays ou qui a été testée positivement à la COVID-19?  
 Oui  Non
  
3. Dans les 14 derniers jours, la personne a-t-elle présenté de la fièvre ou de la toux (fièvre gériatrique 37,8 °C ou 1,1°C au-dessus de la valeur normale de la personne)?  
 Oui  Non

Si présence de fièvre, qu'elle était la cause? \_\_\_\_\_

(Si fièvre pour cause d'infection urinaire, d'infection de plaie, etc. : isolement préventif à la chambre)

4. Dans les 14 derniers jours, la personne a-t-elle présenté l'un des signes gériatriques suivants :
  - Changement dans l'autonomie fonctionnelle
    - Chute, incontinence nouvelle
    - Diminution de la capacité fonctionnelle dans les AVQ
    - Diminution de la participation à ses soins
  
  - Changement dans l'état mental
    - Désorientation nouvelle, désorganisation de la pensée, etc.
    - Délirium (apparition subite, inattention, modification dans l'état de conscience, désorganisation de la pensée)
  
  - Changement dans le comportement
    - Comportement d'agitation avec ou sans agressivité
    - Ralentissement psychomoteur
    - Perte d'appétit ou perturbation du sommeil

Si oui, est-ce qu'une cause d'infection a été identifiée ou une autre cause qui ne peut être en lien avec la COVID-19?  Oui  Non

- Si oui : isolement préventif à la chambre
- Si non : isolement à l'aire de confinement

**Si oui à l'un de ces questions sauf pour les consignes mentionnées aux questions 3 et 4, placer l'utilisateur dans l'aire de confinement.**

**POUR LES PRÉPOSÉS AUX BÉNÉFICIAIRES**  
**OBSERVATIONS ET CHANGEMENTS CHEZ LES USAGERS**  
**À RAPPORTER AUX INFIRMIÈRES ET AUX INFIRMIÈRES AUXILIAIRES**

**SYMPTÔMES TYPIQUES DE LA COVID-19**

- Signes et symptômes les plus fréquents
  - ✓ Fièvre
  - ✓ Toux sèche
- Autres symptômes possibles
  - ✓ Essoufflement
  - ✓ Production de crachats
  - ✓ Fatigue

**SYMPTÔMES ATYPIQUES GÉRIATRIQUES POSSIBLES**

- Changement soudain de l'état mental
  - ✓ Plus confus
  - ✓ Plus somnolent
  - ✓ « On ne le reconnaît plus »
  - ✓ Ne sait plus comment utiliser ses affaires
- Perte d'autonomie
  - ✓ Chute
  - ✓ Incontinence nouvelle
  - ✓ N'est plus capable de participer aux soins comme avant
- Changement de comportement (nouveau comportement ou arrêt d'un comportement existant)
  - ✓ Agité
  - ✓ Pas comme d'habitude
  - ✓ Agressivité/irritabilité
  - ✓ Perte d'appétit
  - ✓ Perturbation du sommeil

## ÉVALUATION CLINIQUE DE L'INFIRMIÈRE

## Signes et symptômes associés à la COVID-19

## Les plus fréquents

- Fièvre
- Toux sèche

## Autres symptômes

- Essoufflement
- Production d'expectoration
- Fatigue

## Symptômes moins fréquents

- Maux de gorge
- Maux de tête
- Myalgie/arthralgie
- Nausées ou vomissement
- Congestion nasale
- Diarrhée
- Hémoptysie
- Conjonctivite

## Anamnèse

<b>Malaise dominant</b>	
<b>P</b> : Provoqué-Pallié (facteurs aggravants, facteurs d'améliorations)	
<b>Q</b> : Qualité-Quantité (description/intensité/impact sur l'autonomie)	
<b>R</b> : Région-irradiation	
<b>S</b> : Signes et symptômes associés	
<b>T</b> : Temps-durée-intermittence	
<b>U</b> : <i>Understand</i> signification pour la personne	

## Examen physique

### Inspection

#### Évaluation de l'état mental

- Capacité d'attention
  - Attentif     Non attentif
- État de conscience :
  - Hyperalerte
  - Alert
  - Léthargique (verbal)
  - Stuporeux (physique)
  - Comateux

#### Signes gériatriques atypiques \*

- Perte brusque d'autonomie (< 1 sem) :
  - Oui     Non
- Changement brusque de l'état mental (< 1 sem) :
  - Oui     Non
- Changement brusque de comportement (nouveau comportement ou arrêt d'un comportement) (< 1 sem) :
  - Oui     Non

\*Si un oui à l'une de ces questions : éliminer une condition de santé aiguë. Si aucune cause aiguë identifiée, considérer la personne comme étant un cas probable et transférer dans l'aire de confinement.

#### Signes vitaux :

Pouls : \_\_\_\_\_/min       T.A : \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

T° : \_\_\_\_\_ C° (fièvre si T° buccale ou rectal  $\geq 37,8$  °C ou si augmentation de 1,1 °C par rapport à la T° normale habituelle)

#### Respiration :

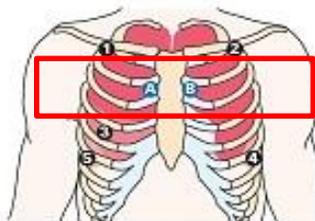
- Fréquence : \_\_\_\_\_/min (si  $\geq 25$ /min  $\approx$  signes d'infection)
- Type :  Thoracique     Abdominale
- Amplitude :  Normal     Profonde     Superficielle
- Rythme :  Régulier     Irrégulier

### Auscultation

#### Face antérieure

Présence d'un bruit anormal :  Oui     Non  
 Nommer si possible :  
 Sibilant     Ronchis

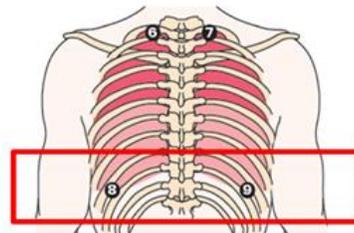
Bronche droite (A)     Bronche gauche (B)



#### Face postérieure

Présence d'un bruit anormal :  Oui     Non  
 Nommer si possible :  
 Sibilant     Crépitants

Lobe inférieur droit (8)     Lobe inférieur gauche (9)



### Prise de décision infirmière

- Médecin avisé :  Oui
- Transfert sur l'unité dédiée (chambre individuelle avec salle de toilette dédiée, porte fermée. Si pas de chambre individuelle : maintenir une distance d'au moins 2 mètres ou mettre une barrière physique entre les usagers) :  Oui  Non
- PTI à jour :  Oui  Non

### Suivi clinique infirmier

- **Surveillance clinique de la condition de santé selon les risques identifiés**
- **Surveillance clinique des signes de délirium :**
  - 1- Début soudain et fluctuation des symptômes  Oui  Non  
(évidence du changement par rapport à l'état habituel)
  - 2- Inattention  Oui  Non  
(incapacité à suivre une conversation, à soutenir son regard, ne peut dire les jours de la semaine ou le mot monde à l'envers)
  - 3- Désorganisation de la pensée  Oui  Non  
(propos incohérent, conversation décousue, passe d'un sujet à l'autre de façon imprévisible)
  - 4- Altération de l'état de conscience  Oui  Non  
(hyperalerte, léthargique, stuporeux, comateux)

**Si présence des critères 1 ET 2 avec 3 OU 4 = Urgence médicale**

- **Surveillance des signes de déshydratation**

L'utilisateur a-t-il bu entre les repas dans le dernier 24 heures :  Oui  Non  
Langue humide :  Oui  Non  
Filet de salive sous la langue :  Oui  Non  
Aisselle sèche :  Oui  Non  
Test pli cutané (sternal, frontal ou sous-claviculaire) :  Normal  Anormal
- **Surveillance dénutrition**

Prise alimentaire (plat principal) diminuée de 75 % au cours des 7 derniers jours :  
 Oui  Non  
Perte de poids involontaire (2 % en 1 semaine, 5 % en 1 mois, 7,5 % en 3 mois) :  
 Oui  Non  
IMC plus petit que 21 :  Oui  Non
- **Surveillance des signes de détresse psychologique :**

Pleurs  Oui  Non      Anxiété  Oui  Non  
Agitation  Oui  Non      Insomnie/hypersomnie  Oui  Non
- **Prévention des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)**
  - S'assurer de l'application des approches de base (communication, validation, diversion, recadrage, stratégie décisionnelle, gestion du refus)
  - Si persiste malgré une approche adéquate : Identification des causes

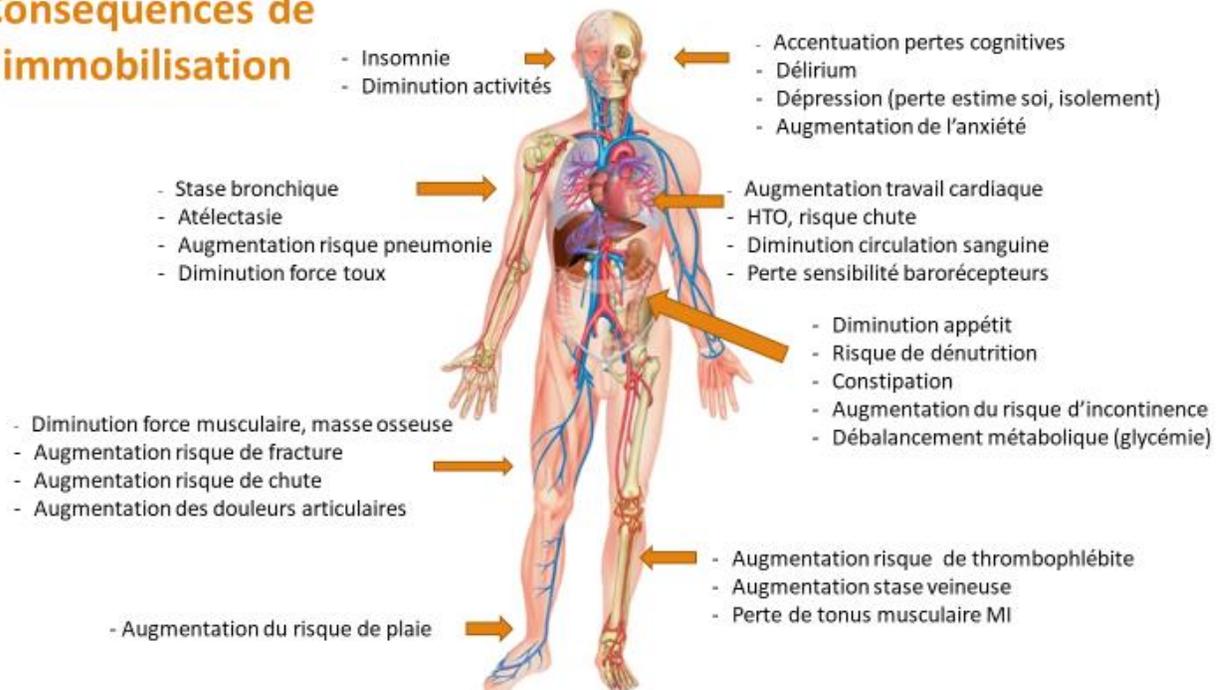
### Algorithme d'évaluation et suivi infirmier

- Observation des préposés aux bénéficiaires rapportée aux infirmières
- Évaluation clinique de l'infirmière
- Décision si besoin de déplacer à l'aire de confinement
- Surveillance clinique et suivi des signes et symptômes
- Mise en place d'intervention associée aux risques identifiés

### Risques liés à l'isolement pour une personne âgée

- SCPD dû à l'isolement ou autres causes physiques et interaction avec les soignants
- Tous les risques associés à l'immobilisation (Voir le schéma joint)

### Conséquences de l'immobilisation



## **DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES**

### **Prise en charge des SCPD**

[Approche non pharmacologique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence](#)

### **Prise en charge délirium**

Sauf indication contraire, les informations suivantes tirées de la fiche clinique Delirium liée à l'aspect « État cognitif » du cadre de référence : « Approche adaptée à la personne âgée, 2011, MSSS » s'appliquent :

[Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier-État cognitif](#)

### **Prise en charge de la dénutrition**

Sauf indication contraire, les informations suivantes tirées de la fiche clinique Delirium liée à l'aspect « État cognitif » du cadre de référence : « Approche adaptée à la personne âgée, 2011, MSSS » s'appliquent :

[Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier-Dénutrition](#)

### **Prise en charge de la déshydratation**

Sauf indication contraire, les informations suivantes tirées de la fiche clinique Delirium liée à l'aspect « État cognitif » du cadre de référence : « Approche adaptée à la personne âgée, 2011, MSSS » s'appliquent :

[Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier-Déshydratation](#)

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 23 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET AUX DIRECTRICES, DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Chers collègues,

Voici, en date du 23 mars, les éléments adoptés par le ministère de la Santé et des Services sociaux en suivi des travaux effectués par le **Sous-comité COVID-19 sur le bloc opératoire** qui sont également appuyés par le Comité clinique directeur COVID-19.

Ceci est une deuxième correspondance pour préciser les éléments transmis le 17 mars 2020.

Les directives suivantes doivent être mises en place dès ce jour, et ce, pour une période indéterminée :

- Mise en place, dans chaque établissement, d'un comité de surveillance des activités.
  - Chaque établissement doit mettre en place un mécanisme de vigie pour gérer les patients oncologiques qui ne pourront pas être opérés, et identifier les alternatives thérapeutiques ou une nouvelle date de chirurgie. Ce mécanisme listera les patients, et transmettra cette liste au directeur du programme de cancérologie qui en assurera le suivi.
- Chaque établissement doit s'assurer de pouvoir maintenir un niveau de services chirurgicaux essentiels, permettant d'éviter de créer de la morbidité ou de la mortalité secondaire par non-réalisation de chirurgies.
  - Pour ce faire il faut pouvoir conserver et idéalement identifier l'expertise des ressources et prévoir un plan de suppléance de ces ressources critiques. Nous parlons des ressources médicales, infirmières et inhalothérapeutes, qui ne peuvent pas toutes être transférées dans les secteurs d'hospitalisation.

... 2

Nous demeurons disponibles si vous avez des questionnements. Veuillez agréer, chers collègues, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. M. Martin Arrata, ACMDPQ  
M<sup>me</sup> Diane Francoeur, FMSQ  
M. Louis Godin, FMOQ  
M. Luc Mathieu, OIIQ  
M. Yves Robert, CMQ  
Sécurité civile, MSSS  
Membres du CODIR  
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux

N/Réf. : 20-MS-00496-30

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 23 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET AUX DIRECTRICES ET DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,  
Messieurs,

En suivi de la lettre transmise le 20 mars dernier, vous trouverez ci-joint une version amendée de la note d'information concernant la stratégie d'approvisionnement des médicaments, des équipements et des fournitures requis, prévue par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour contrer la pandémie COVID-19. Veuillez prendre note que les centres d'hébergement de soins de longue durée (établissements publics et privés) sont maintenant de priorité 2.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

p. j. 1

c. c. M. Martin Arrata, ACMDPQ  
M. Horacio Arruda, MSSS  
M<sup>me</sup> Diane Francoeur, FMSQ  
M<sup>me</sup> Louise Godin, FMOQ  
M. Yves Robert, CMQ  
Sécurité civile, MSSS  
Membre du CODIR  
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux  
Chefs de DRMG

N/Réf. : 20-MS-00496-51

## NOTE D'INFORMATION – CORONAVIRUS

### Stratégie d'approvisionnement

**Le 23 mars 2020**

---

Dans ses orientations stratégiques pour contrer la pandémie COVID-19, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) prévoit une stratégie d'approvisionnement des médicaments, des équipements et des fournitures requis. Cette stratégie prévoit notamment :

1. La détermination d'une liste formelle des produits essentiels à la prestation de soins et de services et la catégorisation de ceux-ci en produits critiques ou produits essentiels.
2. La réalisation d'ententes d'approvisionnement avec des fournisseurs et la constitution des réserves de produits critiques nécessaires pour la pandémie. Ces réserves pourront être localisées chez les fournisseurs ou dans des entrepôts centraux du réseau de la santé et des services sociaux.
3. La constitution des règles de distribution (allocation des équipements de protection individuelle (EPI)) de réserves locales des produits essentiels et critiques nécessaires :
  - pour le démarrage et le fonctionnement des centres désignés déterminés par le MSSS;
  - pour le démarrage et le fonctionnement des cliniques d'évaluation désignées déterminées par le MSSS;
  - pour le fonctionnement et le maintien des activités du réseau.

L'approvisionnement aux différents organismes mentionnés aux priorités 3 et 4, incluant le préhospitalier (priorité 2) est sous la responsabilité de l'établissement public de leur territoire. Voici donc la liste des priorités :

#### **Priorité 1**

- Cliniques désignées, centres désignés.

#### **Priorité 2**

- Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux et centres intégrés de santé et de services sociaux, établissements, établissements non fusionnés, instituts, préhospitalier, centres d'hébergement de soins de longue durée (établissements publics et privés), cliniques d'avortement, Héma-Québec<sup>1</sup>.

#### **Priorité 3**

- Groupes de médecine de famille, cliniques médicales, résidences privées pour aînés, ressources intermédiaires.

#### **Priorité 4**

- Garderies, organismes communautaires, milieux carcéraux, refuges, cliniques privées, centre jeunesse.

---

<sup>1</sup> Pour Héma-Québec, il sera approvisionné au même titre qu'un établissement public.

**Notes :**

La stratégie de répartition peut être ajustée par les établissements en fonction de la criticité.

En cette période de pandémie, nous prions les établissements de ne pas surconsommer, de s'en tenir aux besoins normaux ou à une consommation moyenne de leurs fournitures, produits d'entretien, denrées et équipements. Commander en quantités raisonnables permettra aux fournisseurs de rationaliser leurs livraisons à tous les établissements. Adoptez un approvisionnement réfléchi.

Par ailleurs, si des projets de remplacement d'équipement peuvent être retardés sans mettre en péril la continuité des opérations des établissements, ce serait une voie à privilégier pour que les canaux d'acquisition soient priorisés pour la pandémie.

À compter d'aujourd'hui, le MSSS vous informe qu'il fera l'allocation des quantités des fournitures médicales des EPI ainsi que toutes les fournitures à risque de pénurie dans le contexte actuel. Par conséquent, la distribution du stock est maintenant sous la gouverne du MSSS. Les établissements n'ont plus à faire de suivi avec les distributeurs à ce sujet. Ils recevront la confirmation de leur expédition seulement. Aucune autre information ne sera donnée par les distributeurs.

**Nous vous demandons également de poursuivre les actions pour réduire la consommation d'EPI. À cet effet, nous vous référons au document « Questions-réponses » relativement aux EPI.**

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 23 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,  
Messieurs,

La présente vise à vous transmettre des consignes complémentaires pour les ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) concernant les mesures à prévoir et à mettre en œuvre en présence de cas suspectés ou confirmés de COVID-19 chez une personne confiée en RI-RTF.

Les éléments mentionnés dans ce document s'appuient sur la connaissance actuelle du fonctionnement du coronavirus en date d'aujourd'hui. Une mise à jour de ces documents pourrait être réalisée selon l'évolution de la situation.

En terminant, des échanges réguliers sont prévus entre vos directions concernées, notamment la direction SAPA, et notre équipe ministérielle afin de suivre les enjeux pouvant affecter la clientèle dans le contexte de la pandémie actuelle et identifier les pistes de solution, le cas échéant.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

p. j. 1

c. c. Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux  
Sécurité civile, MSSS

N/Réf. : 20-MS-00496-56

# Coronavirus COVID-19

2020-03-22

En raison de la progression de la maladie à coronavirus de la COVID-19 dans le monde et de l'apparition graduelle de cas d'infection au Québec, nous vous transmettons les grandes orientations à suivre en présence de cas probables ou confirmés dans les Ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF).

## CONSIGNES POUR LES GESTIONNAIRES DES ÉTABLISSEMENTS ET DES RI-RTF

### En présence d'un cas probable ou confirmé en RI-RTF :

1. Aviser immédiatement l'établissement;
2. Informer l'établissement du niveau de soins, si connu;
3. Il est possible que la personne puisse demeurer dans la RI-RTF si :
  - La personne est autonome pour s'occuper d'elle-même et est en mesure de se conformer aux directives et qu'elle :
    - vit seule et peut s'isoler dans son appartement (repas à l'appartement);
    - vit dans une chambre individuelle et a accès à une salle de bain exclusive et peut s'y isoler (repas à la chambre);
    - vit avec d'autres personnes, mais a une chambre individuelle et a accès à une salle de bain exclusive et peut s'y isoler (repas à la chambre).
4. Toutefois, l'établissement recommandera un transfert vers un milieu de confinement situé dans un lieu préalablement déterminé, pour toute la durée de la période de confinement, malgré la mise en place de mesures adaptées à ces clientèles, si :
  - une de ces conditions n'est pas rencontrée;
  - la personne n'est pas autonome pour s'occuper d'elle;
  - la personne n'est pas en mesure de se conformer de façon stricte aux consignes de confinement à la chambre (par exemple, en présence de troubles neurocognitifs ou d'un trouble d'opposition);
  - le personnel n'a pas accès à des équipements de protection individuelle (ÉPI) pour donner l'aide en toute sécurité.
5. Toute décision doit tenir compte des caractéristiques de la personne, de sa situation psychosociale et de son environnement (incluant les autres personnes qui y résident y compris les responsables de la RI-RTF). Certaines personnes,

par exemple les enfants, les personnes présentant une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou une déficience physique, les personnes présentant un trouble neurocognitif majeur, nécessitent la mise en place de mesures additionnelles assurant la préservation de leur intégrité psychologique et physique.

6. Pour toutes situations concernant un enfant d'âge mineur, aviser les parents ou le tuteur. Pour celles impliquant un hébergement en protection de la jeunesse, aviser le Direction de la protection de la jeunesse. Pour toutes les autres situations, aviser les proches.

### **Si transfert vers un milieu de confinement ou de soins spécialisés :**

Privilégier le transport par transport adapté en premier lieu, si des équipements de protection sont disponibles pour le transporteur. Dans la négative ou si la condition de la personne se dégrade, utiliser un transport ambulancier.

#### **En milieu de confinement dans la communauté pour la COVID-19**

- Milieu d'hébergement temporaire de type convalescence;
- Pour tous les niveaux de soins adaptés cliniquement;
- Pour la durée du confinement;
- Visites interdites sauf pour des raisons humanitaires, comme notamment, une situation de fin de vie.

#### **En centre hospitalier pour la COVID-19 (soins aigus ou soins intensifs)**

- Requiert une évaluation médicale préalable au transfert en centre hospitalier
- Pour les personnes ayant un niveau de soins A et B (prolongement de la vie y compris soins spécialisés, intubation et assistance ventilatoire);
- Visites interdites sauf pour des raisons humanitaires, comme notamment, une situation de fin de vie.

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 23 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

AUX DIRECTRICES, DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Chers collègues,

Par la présente, nous souhaitons vous informer des nouvelles orientations, en date du 23 mars 2020, concernant la **réorientation des usagers ambulatoires** dans le contexte de la pandémie COVID-19. Ces orientations font suite aux travaux du sous-comité de travail urgence et préhospitalier, et sont appuyées par le Comité directeur clinique COVID-19.

La réorientation des usagers ambulatoires doit principalement se faire vers les sites cliniques de première ligne et les cliniques de dépistage. Toutefois, en situation de pandémie, les établissements **doivent** mettre en application une procédure de réorientation vers une clinique externe de l'établissement et de prise en charge à l'urgence des usagers par les médecins spécialistes sans demande de consultation par le médecin d'urgence. Les médecins d'urgence seront prioritairement au chevet des patients atteints de la COVID-19.

Chaque établissement doit adapter et moduler ses ententes, et ce, afin de permettre un fonctionnement optimal du réseau de la santé et des services sociaux. Cette procédure n'est valide que pour la période de pandémie de la COVID-19.

La liste des différentes spécialités suivante présente un éventail des raisons de visites pouvant être prises en charge directement par les médecins spécialistes en première ligne (à l'urgence ou en clinique externe de l'hôpital) ainsi que leur contribution à l'urgence. Évidemment, les usagers réorientés doivent présenter une stabilité hémodynamique afin de pouvoir être dirigés vers une clinique externe en médecine spécialisée.

... 2

Nous utiliserons des termes le plus simple possible (exemple « cellulite ») en *considérant* que la référence directe en spécialité est faite si cette plainte est la principale raison de visite à l'urgence.

Les autres spécialités ont été volontairement écartées de l'exercice puisqu'elles seront déjà fortement sollicitées par la pandémie actuelle.

**Chirurgie générale :**

- Abscesses à drainer
- Douleur abdominale
- Plaies à réparer
- Suivi postopératoire
- Prise en charge des polytraumatisés

**Cardiologie :**

- Douleur thoracique
- Crise hypertensive
- Palpitations
- Syncope

**Dermatologie :**

- Rash cutané
- Cellulite

**Endocrinologie :**

- Diabète instable

**Gastroentérologie :**

- Hémorragie digestive
- Gastrite
- Diarrhées

**Gériatrie :**

- Phase 1-2 : Augmenter la prise en charge, évaluer la possibilité du service de gériatrie, voir directement ou dès que possible les usagers à l'urgence.
- Phase 3-4 : Voir directement en gériatrie les cas ciblés à l'urgence.
- Impliquer les travailleurs sociaux et les infirmières de liaisons pour la prise en charge, le repérage et l'accélération des congés à l'urgence.
- Référer en clinique externe les cas jugés non urgents.

**Gynécologie :**

- Patiente enceinte, peu importe l'âge gestationnel : prise en charge directement par l'accueil obstétrical en l'absence de facteur de risque de la COVID-19
- Douleur abdominale chez la femme enceinte
- Saignements au premier trimestre chez la femme enceinte

**Hématologie :**

- Neutropénies fébriles suspectées (traitement de chimio actif ou dans les semaines post-chimiothérapie)

**Neurochirurgie :**

- Toutes consultations liées aux postopératoires de la spécialité
- Suspicion de dysfonction de dérivation ventriculo-péritonéale
- Traumas crâniens

**Neurologie :**

- Suspicion d'accident vasculaire cérébral
- Céphalée subite
- Convulsion
- Autres symptômes neurologiques aigus (paresthésies, faiblesse, etc.)

**Ophtalmologie :**

- Corps étrangers et flash de soudure
- Perte de vision aigüe unilatérale persistante (pas les amauroses fugaces)
- Corps flottants/flash lumineux dans le champ de vision. Si l'utilisateur se présente en dehors des heures ouvrables, après le triage, il peut être retourné à domicile et l'ophtalmologiste le contactera au matin (selon procédure locale).
- Diplopie binoculaire nouvelle isolée (aucun autre symptôme neurologique)

**ORL :**

- Épistaxis
- Corps étrangers
- Vertiges
- Douleur bucco-dentaire (si absence de chirurgien maxillo-facial)
- Suivi postopératoire

**Orthopédie :**

- Fracture
- Trauma musculosquelettique
- Luxation
- Impliquer les physiothérapeutes si disponibles
- Postopératoire

**Pédiatrie :**

- Voir les usagers en l'absence de facteur de risque de la COVID-19

**Psychiatrie et pédopsychiatrie :**

- Problématique de santé mentale
- Coordonner les activités de l'urgence avec les travailleurs sociaux et les équipes de santé mentale de l'établissement
- Référer au travailleur social les consultations de nature sociale

**Radio-oncologie :**

- Complications évidentes aux traitements de radiothérapies

**Rhumatologie :**

- Douleur articulaire non traumatique

**Urologie :**

- Hématurie
- Suspicion d'infection urinaire
- Rétention urinaire
- Colique néphrétique

Nous demeurons disponibles si vous avez des questionnements. Veuillez agréer, chers collègues, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. M. Martin Arata, ACMDPQ  
M<sup>me</sup> Diane Francoeur, FMSQ  
M. Louis Godin, FMOQ  
M. Yves Robert, CMQ  
Sécurité civile, MSSS  
Membres du CODIR  
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux

N/Réf. : 20-MS-00496-68

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 23 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

AUX DIRECTRICES, DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

AUX CHEFS DE DÉPARTEMENT DE MÉDECINE GÉNÉRALE

AUX DIRECTRICES ET DIRECTEURS MÉDICAUX RÉGIONAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Chers collègues,

Par la présente, nous souhaitons vous informer des nouvelles orientations, en date du 23 mars 2020, concernant les précautions d'usage lorsque les contacts (précautions contacts) sont requis dans une situation de soins aux urgences (et incluant les services préhospitaliers et les services de premiers répondants), dans le contexte de la pandémie COVID-19. Cette orientation fait suite aux travaux du **sous-comité de travail urgence et préhospitalier**, et sont appuyées par le Comité directeur clinique COVID-19.

Les précautions concernant la COVID-19 sont expliquées dans le document suivant publié sur le site internet ministériel suivant : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/a-propos/>

Il faut néanmoins demeurer vigilant et nous demandons aux équipes de préventions des infections hospitalières de permettre le port du masque de procédure ou chirurgical, la blouse et les gants lors des soins pour tout patient ayant une clinique infectieuse. Cette pratique est vraie tout au long de l'année et les travailleurs ne devraient pas courir de risque.

... 2

La liste des présentations inclut, sans être exhaustive :

- Tout patient présentant de la fièvre
- Symptômes gastro-intestinaux (diarrhées et/ou vomissements)
- Symptômes de syndrome d'allure grippale (myalgies, céphalée, mal de gorge)
- Symptômes respiratoires (toux, rhinorrhée, wheezing)
- Symptômes atypiques chez la personne âgée (diminution de l'état général)

Nous demeurons disponibles si vous avez des questionnements. Veuillez agréer, chers collègues, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. M. Martin Arrata, ACMDPQ  
M<sup>me</sup> Diane Francoeur, FMSQ  
M. Louis Godin, FMOQ  
M. Yves Robert, CMQ  
Sécurité civile, MSSS  
Membres du CODIR  
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux non fusionnés

N/Réf. : 20-MS-00496-68

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 23 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET AUX DIRECTRICES, DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Chers collègues,

Nous avons reçu plusieurs questionnements pour le retour au travail des médecins et des travailleurs de la santé dans le contexte de la COVID-19.

Nous vous invitons à prendre connaissance des recommandations pour la levée des mesures d'isolement pour les médecins et les travailleurs de la santé. Comme proposé par le Comité sur les infections nosocomiales du Québec et adopté par la Table de coordination nationale de santé publique en date du 19 mars 2020. Vous trouverez le détail de ces recommandations en pièces jointes.

Veillez agréer, chers collègues, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

p. j. 3

c. c. M. Martin Arata, ACMDPQ  
M<sup>me</sup> Diane Francoeur, FMSQ  
M. Louis Godin, FMOQ  
M. Yves Robert, CMQ  
Membres du CODIR  
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux

N/Réf. : 20-MS-00496-68

## COVID-19 : Mesures de prévention en milieu de travail : recommandations intérimaires

Groupe de travail Santé au travail COVID-19  
Version 1.0

18 mars 2020

Les coronavirus sont des virus reconnus pour causer des infections respiratoires généralement bénignes chez les humains et les animaux. Certaines souches peuvent être plus pathogènes, telles celles du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-1) et du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), ainsi que la souche nouvellement identifiée et nommée SARS-CoV-2.

L'appellation SARS-CoV-2 (pour Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) est utilisée pour désigner ce nouveau coronavirus, tandis que le terme COVID-19 (pour Coronavirus Disease 2019) désigne l'infection causée par ce virus.

Ce document doit être consulté de façon complémentaire aux autres documents produits par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur la COVID-19. La version la plus à jour de ces documents est accessible sur le site Web de l'INSPQ (<https://www.inspq.qc.ca/covid-19>).

Ce document à l'intention des intervenants du Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) présente les mesures de prévention recommandées pour les milieux de travail dans le contexte de l'actuelle éclosion de COVID-19. Il a pour objectif de soutenir leurs interventions dans le cadre des programmes de santé et le traitement des demandes de services des entreprises, en lien avec la COVID-19. Dans ce contexte, les établissements dont les travailleurs peuvent être à risque d'entrer en contact avec une personne infectée sont principalement les milieux de soins, les aéroports internationaux et les entreprises avec des travailleurs de retour d'un voyage hors du Canada. Ces recommandations sont basées sur des documents d'organismes internationaux (Organisation mondiale de la santé (OMS), Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS), adaptées et actualisées suite à un consensus des membres du Groupe de travail Santé au travail COVID-19.

Les mesures recommandées dans ce document sont formulées à la lumière des données scientifiques sur la COVID-19 disponibles à ce jour et **dans le contexte actuel d'un nombre limité de cas confirmés de COVID-19 au Québec en l'absence de transmission communautaire**. Elles seront ajustées selon l'évolution de la situation épidémiologique et des nouvelles connaissances sur ce virus. Étant donné le peu d'informations précises sur plusieurs aspects du SARS-CoV-2 et de la COVID-19, il apparaît actuellement justifié de recommander des mesures plus strictes par précaution. Une telle démarche s'inscrit dans un processus de gestion de risque visant à assurer la sécurité de la population dans le contexte où le confinement de la maladie est l'objectif poursuivi par les instances nationales (Agence de la santé publique du Canada) et internationales (OMS).

Dans ce contexte, les employeurs doivent contribuer à protéger leurs travailleurs :

- en mettant en place les mesures de base de prévention des infections et les bonnes pratiques d'hygiène dans leur milieu;
- en facilitant l'application des mesures de santé publique pour les employés qui reviennent de voyage à l'extérieur du Canada, ou qui sont des cas ou des contacts de cas de COVID-19.

Pour les mesures de prévention recommandées dans les milieux de soins et pour la travailleuse enceinte ou qui allaite, consulter les documents disponibles à l'adresse suivante : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19>

<b>INFORMATIONS SUR LA COVID-19</b>	
<b>Virus et maladie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les données scientifiques et épidémiologiques actuelles indiquent que le mode de transmission du SARS-CoV-2 semble se faire de façon prédominante via les gouttelettes lors d'un contact étroit prolongé ou par contact direct avec les gouttelettes des sécrétions respiratoires lors de toux ou d'éternuements de la personne malade. De plus en plus de données épidémiologiques maintenant disponibles sur les cas répertoriés à travers le monde démontrent que la grande majorité des cas ont été liés à une transmission de personne à personne lors d'un contact étroit sans protection avec une personne présentant des symptômes respiratoires (OMS 2020). La transmission semble se faire via le contact direct avec les muqueuses des voies respiratoires supérieures et des conjonctives. La proportion de transmission par contact indirect via les surfaces n'est pas bien connue. Toutefois, la transmission par voie aérienne opportuniste (fines gouttelettes de sécrétions respiratoires infectées aérosolisées lors des interventions médicales générant des aérosols) n'est pas encore bien définie et selon les données scientifiques actuelles, les experts ne peuvent se prononcer sur l'exclusion d'une transmission par cette voie.</li> <li>▪ Les individus plus à risque de développer une maladie sévère suite à une infection au SARS-CoV-2 sont les immunodéprimés, les personnes atteintes de maladies chroniques et celles âgées de plus de 70 ans.</li> <li>▪ Plusieurs virus de la famille des coronavirus peuvent survivre sur des surfaces de deux heures à neuf jours dépendant de la nature de la surface, de la grosseur de l'inoculum et des conditions environnementales (température, humidité). Il faut assumer que le virus puisse survivre plus de 24 heures sur une surface.</li> <li>▪ Les produits d'entretien et de désinfection utilisés habituellement utilisés en milieux de travail sont considérés efficaces pour éliminer le SARS-CoV-2. Les recommandations d'utilisation du fabricant doivent être respectées.</li> <li>▪ Pour plus d'information sur le virus ou la maladie, vous pouvez consulter les sites suivants :             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <a href="https://www.inspq.qc.ca/covid-19">https://www.inspq.qc.ca/covid-19</a></li> <li>▪ <a href="https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/">https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/</a></li> <li>▪ <a href="https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/">https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/</a></li> </ul> </li> </ul>
<b>Surveillance</b>	<p>Pour suivre l'évolution de la situation au niveau international et national :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ OMS : <a href="https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports">https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports</a> et <a href="http://who.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/c88e37cfc43b4ed3baf977d77e4a0667">http://who.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/c88e37cfc43b4ed3baf977d77e4a0667</a></li> <li>▪ MSSH : <a href="https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/veille-epidemiologique.pdf">https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/veille-epidemiologique.pdf</a></li> <li>▪ Johns Hopkins : <a href="https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6">https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6</a></li> </ul>

Gestion des employés qui sont des personnes sous investigation, cas probable ou confirmé, contacts ou voyageurs	
	<p>Compte tenu de la situation actuelle, les travailleurs pourraient avoir reçu des instructions à respecter parce qu'ils sont des cas de COVID-19, sont suspectés de l'être (sous investigation), ont été exposés au COVID-19 (contacts de cas) ou ont voyagé hors Canada dans les 14 jours précédents.</p> <p>L'investigation et le suivi des cas et des contacts est sous la responsabilité des directeurs de santé publique.</p> <p>L'employeur, par les politiques et mécanismes de gestion qu'il met en place, a la responsabilité de faciliter l'application des mesures de santé publique pour les travailleurs qui reviennent d'un voyage à l'extérieur du Canada, ou qui sont des cas ou des contacts de cas de COVID-19.</p>
<b>Cas</b>	<p>Les cas confirmés sont signalés par les laboratoires et médecins aux directions de santé publique. Celles-ci les enquêtent et identifient les contacts selon le niveau de risque d'exposition (élevé, moyen, faible) et assurent le suivi (selon recommandations du MSSS). Les cas dont l'état de santé le permet sont isolés à domicile, d'autres peuvent être hospitalisés. La Direction de santé publique autorise la levée de l'isolement lorsque certains critères sont rencontrés.</p>
<b>Personne sous investigation</b>	<p>Personne <b>qui présente des symptômes</b> compatibles et qui répond aux critères d'exposition.</p> <p>Ces personnes reçoivent la consigne de s'isoler à domicile jusqu'à réception d'un résultat de laboratoire infirmant le diagnostic; si elles sont des contacts étroits de cas (à risque élevé), elles doivent poursuivre leur isolement malgré un résultat négatif (voir contacts).</p>
<b>Contacts</b>	<p>L'évaluation individuelle du risque doit notamment prendre en considération la durée d'exposition, les symptômes présentés par le cas lors de l'exposition et le milieu où l'exposition s'est produite.</p> <p>Les contacts de cas qui présentent un risque élevé doivent s'isoler à domicile pour 14 jours après la dernière exposition et surveiller leurs symptômes.</p> <p>Les contacts présentant un risque modéré sont encouragés à s'isoler à domicile et à surveiller leurs symptômes. Ils doivent éviter les lieux de rassemblement et ne pas prendre de transports en commun. Le télétravail est encouragé.</p> <p>Les contacts à risque faible n'ont aucune restriction.</p>
<b>Voyageurs</b>	<p>Depuis le 12 mars, toute personne revenant d'un voyage hors Canada est invitée à s'auto isoler pour 14 jours; cette consigne est obligatoire pour tous les employés de la fonction publique et pour tout le personnel de la santé, de l'éducation et des services de garde, privés et publics, qui reviennent de l'étranger.</p>
<b>Définitions, isolement</b>	<p>Pour plus d'information sur les définitions, la gestion des cas, contacts, personnes sous investigations, voyageurs ou sur l'isolement, vous référer aux sites suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <a href="https://www.inspq.qc.ca/covid-19">https://www.inspq.qc.ca/covid-19</a></li> <li>▪ <a href="https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/#outils-d-information">https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/#outils-d-information</a></li> <li>▪ <a href="https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-210-08F.pdf">https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-210-08F.pdf</a></li> <li>▪ <a href="https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/">https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/</a></li> </ul>

## MESURES DE PRÉVENTION ET DE SOUTIEN AUX EMPLOYÉS

Afin de protéger la santé de leurs employés et de ceux qui fréquentent le milieu de travail, les employeurs sont encouragés à :

- 1- Favoriser le respect des consignes données aux employés qui doivent s'auto isoler (voir si haut), qui ont des restrictions à respecter (ex : pas d'usage du transport en commun, éviter rassemblements, etc.) ou qui doivent rester à la maison en raison de la fermeture des écoles et garderies, etc., par des mesures d'aménagement du temps de travail (horaire, télétravail, etc.).
- 2- Faire la promotion des mesures d'hygiène des mains et l'application de l'hygiène et de l'étiquette respiratoire en mettant à la disposition des travailleurs le matériel nécessaire (eau courante, savon, solutions hydroalcooliques, poubelles sans contact, mouchoirs jetables, etc.)
  - a. voir section hygiène des mains et hygiène et étiquette respiratoire.
- 3- Favoriser les mesures de distanciation sociale.
  - a. voir section mesures d'éloignement social.
- 4- Assurer un nettoyage régulier et une désinfection plus fréquente des objets touchés fréquemment (poignées de porte, interrupteurs, claviers d'ordinateur, etc.).
  - a. voir section salubrité.
- 5- Disposer d'un plan de lutte contre les infections adapté au contexte spécifique de son milieu de travail et voir à sa mise en application.
  - a. voir section plan de mesures de prévention dans un contexte de pandémie.
- 6- À respecter leurs obligations légales tout comme les travailleurs.
  - a. voir section obligations légales

### Hygiène des mains (HDM)

Se référer au document *Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains* disponible au <https://www.inspq.qc.ca/publications/2438>

Outils du MSSS disponible au :

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000437/>

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000440/>

- Se laver les mains fréquemment (lavage à l'eau et au savon ou utilisation d'une solution hydroalcoolique).
- Utiliser des serviettes ou du papier à mains jetables.
- Utiliser des poubelles sans contacts.
- S'assurer qu'un lavabo (idéalement sans contact), de l'eau et du savon sont disponibles.
- Assurer l'accès à des solutions hydroalcooliques.

### Hygiène et étiquette respiratoires

Se référer au document *Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires* disponible au <https://www.inspq.qc.ca/publications/2439>

Outils du MSSS disponible au :

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000450/>

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000452/>

- Se couvrir la bouche et le nez lorsque l'on tousse ou éternue, utiliser des mouchoirs ou son coude replié, et se laver ensuite les mains.
- Utiliser de préférence des mouchoirs à usage unique.
- Jeter immédiatement les mouchoirs utilisés à la poubelle.
- Utiliser des poubelles sans contact.

## MESURES À APPLIQUER

**Obligation des employeurs et des travailleurs**

LSST

<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/s-2.1>  
<http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cr/S-2.1.%20r.%2013>

- Rappeler que l'employeur a, entre autres, l'obligation de s'assurer que l'organisation du travail et les méthodes et techniques utilisées pour l'accomplir sont sécuritaires et ne portent pas atteinte à la santé du travailleur (LSST, art. 51)
- Rappeler que le travailleur a, entre autres, les obligations de prendre les mesures nécessaires pour protéger sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique et de veiller à ne pas mettre en danger la santé, la sécurité ou l'intégrité physique des autres personnes qui se trouvent sur les lieux de travail ou à proximité des lieux de travail (LSST, art. 49 et 49.1)
- Rappeler aux employeurs leurs obligations concernant les aires communes, les installations sanitaires et leur entretien (RSST, art. 153, 156, 161, 163 et 165)

**Salubrité de l'environnement**

- Pour les établissements dans lesquels les travailleurs sont susceptibles d'entrer en contact fréquent et répété avec des membres du public ou des enfants
  - Les surfaces visiblement souillées devraient être d'abord nettoyées puis désinfectées
  - Désinfecter quotidiennement, idéalement deux fois par jour ou lorsque visiblement souillées, les surfaces (tables, comptoirs, poignées de porte, robinetterie, toilettes, téléphones, claviers, accessoires informatiques, etc.) fréquemment touchées avec le produit de désinfection utilisé habituellement.
  - Les produits désinfectants ou les lingettes pré-imbibées jetables désinfectantes doivent être utilisés selon le mode d'emploi inscrit sur le contenant (concentration, dilution, temps de contact, rinçage si requis, etc.).
- En l'absence de transmission communautaire<sup>1</sup>, pour les autres établissements :
  - Désinfecter les salles à manger et les installations sanitaires quotidiennement avec le produit de désinfection utilisé habituellement.
  - Nettoyer quotidiennement ou lors d'un changement d'utilisateur de l'espace de travail les surfaces (tables, comptoirs, poignées de porte, robinetterie, toilettes, téléphones, claviers, accessoires informatiques, etc.) fréquemment touchées avec le produit d'entretien utilisé habituellement.
  - Les produits désinfectants ou les lingettes pré-imbibées jetables désinfectantes doivent être utilisés selon le mode d'emploi inscrit sur le contenant (concentration, dilution, temps de contact, rinçage si requis, etc.).
- Assurer le bon fonctionnement et l'entretien des systèmes de ventilation, en fonction des exigences réglementaires pour le type d'établissement et les tâches effectuées

<sup>1</sup> Transmission soutenue (touchant de nombreuses personnes, pas seulement quelques cas isolés) de personne à personne à l'intérieur d'une communauté sans histoire de voyage.

<b>MESURES À APPLIQUER</b>	
<b>Mesures de distanciation sociale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Saluer sans se serrer la main, éviter les accolades.</li> <li>▪ Respecter une certaine distance (1 - 2 mètres) entre les individus et aménager les lieux pour avoir le plus de distance possible entre les postes de travail (idéalement plus de deux mètres).</li> <li>▪ Éviter les réunions en présence, les rassemblements.</li> <li>▪ Ne pas échanger, tasses, verres assiettes, ustensiles; laver la vaisselle à l'eau chaude avec du savon.</li> <li>▪ Retirer les documents/revues des aires communes</li> <li>▪ Éviter de partager des objets</li> <li>▪ Reporter les rendez-vous lorsque possible</li> <li>▪ Limiter les sorties et les déplacements au strict nécessaire.</li> </ul> <p>Pour plus d'information :  <a href="https://www.cchst.ca/oshanswers/diseases/good_hygiene.html">https://www.cchst.ca/oshanswers/diseases/good_hygiene.html</a></p>
<b>Exclusion des lieux de travail</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le télétravail est recommandé lorsque possible.</li> <li>▪ Une personne présentant des symptômes de toux, fièvre et difficulté respiratoire ne doit pas se présenter au travail.</li> <li>▪ Afin d'éviter la stigmatisation et la discrimination, recommander aux employeurs d'utiliser et de respecter les recommandations de la Santé publique pour l'évaluation du risque de COVID-19 et les indications d'isolement volontaire. (<a href="https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/">https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/</a>).</li> <li>▪ Recommander aux employeurs de ne pas déterminer le risque en se basant sur la nationalité, le pays d'origine ou uniquement sur la destination de voyage et respecter toujours la confidentialité des individus.</li> <li>▪ Pour toute question concernant l'application du droit de gérance de l'employeur, la rémunération ou les droits et recours des employeurs et des travailleurs, se référer à la CNESST. (<a href="https://www.cnesst.gouv.qc.ca/salle-de-presse/Pages/coronavirus.aspx">https://www.cnesst.gouv.qc.ca/salle-de-presse/Pages/coronavirus.aspx</a>).</li> </ul>
<b>Voyages d'affaires à l'étranger</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ne pas voyager à l'extérieur du pays.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <a href="https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/derniers-conseils-sante-voyageurs.html">https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/derniers-conseils-sante-voyageurs.html</a></li> <li>▪ <a href="https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/">https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/</a></li> </ul> </li> </ul>
<b>Maladie professionnelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour toute question concernant l'admissibilité de la COVID-19 comme maladie professionnelle ou l'indemnisation, se référer à la CNESST (<a href="https://www.cnesst.gouv.qc.ca/salle-de-presse/Pages/coronavirus.aspx">https://www.cnesst.gouv.qc.ca/salle-de-presse/Pages/coronavirus.aspx</a>).</li> </ul>
<b>Droit de refus d'exercer un travail en présence d'un danger</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour toute question concernant le droit de refus, se référer à la CNESST (<a href="https://www.cnesst.gouv.qc.ca/salle-de-presse/Pages/coronavirus.aspx">https://www.cnesst.gouv.qc.ca/salle-de-presse/Pages/coronavirus.aspx</a>).</li> <li>▪ Dans l'éventualité d'une demande de la CNESST d'évaluation du danger dans une situation particulière :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Veiller à ce nos recommandations soient les plus harmonisées possible entre les régions;</li> <li>▪ Évaluer le type de tâches, les mesures administratives, les mesures de prévention collectives et individuelles en place, ainsi que la situation épidémiologique en vous référant à l'équipe de maladies infectieuses (MI) de votre direction de santé publique;</li> <li>▪ Consulter le groupe de travail SAT COVID-19 de l'INSPQ au besoin.</li> </ul> </li> </ul>

**MESURES À APPLIQUER****Plan de mesures de prévention dans un contexte de pandémie**

*Se référer au document Mesures de prévention dans un contexte de pandémie d'influenza à l'intention des employeurs et des travailleurs du Québec*

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000968/>

*Document de l'OMS :*

<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/getting-workplace-ready-for-covid-19.pdf>

*Document du CDC :*

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/guidance-business-response.html>

- Recommander à l'employeur de mettre à jour son plan de mesures de prévention en cas de pandémie ou d'en élaborer un et de voir à sa mise en application.

## Références

Centers for Disease Control and Prevention, *Interim Guidance for Businesses and Employers*, repéré le 11 mars 2020, [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/guidance-business-response.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fspecific-groups%2Fguidance-business-response.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/guidance-business-response.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fspecific-groups%2Fguidance-business-response.html)

Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, *Fiches d'information Réponses SST, Coronavirus*, repéré le 11 mars 2020, <https://www.cchst.ca/oshanswers/diseases/coronavirus.html>

Comité permanent Maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI), *COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires, Version 2.0, 13 mars 2020*, Institut national de santé publique du Québec, 2020 : [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/maladies-infectieuses/2020-03-13\\_covid-19\\_recommandations\\_interimaires\\_suivi\\_dans\\_la\\_communaut.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/maladies-infectieuses/2020-03-13_covid-19_recommandations_interimaires_suivi_dans_la_communaut.pdf)

Comité sur les infections nosocomiales du Québec, *Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène des mains*, Institut national de santé publique du Québec, septembre 2018, <https://www.inspq.qc.ca/publications/2438>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec, *Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoires*, Institut national de santé publique du Québec, septembre 2018, <https://www.inspq.qc.ca/publications/2439>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec, *COVID-19 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins aigus : Recommandations intérimaires, Version 4.0 12 mars 2020*, Institut national de santé publique du Québec, 2020, [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/maladies-infectieuses/2020-03-13\\_covid-19\\_mesurespci\\_interim\\_v4\\_final.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/maladies-infectieuses/2020-03-13_covid-19_mesurespci_interim_v4_final.pdf)

Gouvernement du Canada, *Maladie à coronavirus (COVID-19), Conseils aux voyageurs et avertissements*, repéré le 11 mars 2020, <https://voyage.gc.ca/voyager/avertissements>

Gouvernement du Canada, *Maladie à coronavirus (COVID-19) : Conseils aux voyageurs*, repéré le 11 mars 2020, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/derniers-conseils-sante-voyageurs.html>

Gouvernement du Québec, *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, repéré le 11 mars 2020, <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/s-2.1>

Gouvernement du Québec, *Règlement sur la santé et la sécurité du travail*, repéré le 17 mars 2020 <http://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cr/S-2.1.%20r.%2013>

G. Kampf, D. Todt, S. Pfaender, E. Steinmann, *Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents*, *Journal of Hospital Infection*, 104, 2020, pp 246-251L

Institut national de recherché et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS), *Coronavirus (SARS-CoV-2), COVID 19*, repéré le 11 mars 2020, <http://www.inrs.fr/actualites/coronavirus-SARS-CoV-2-COVID-19.html>

Institut national de santé publique du Québec, *COVID-19 : caractéristiques cliniques et épidémiologiques*, 27 février 2020, [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/maladies-infectieuses/2020-02-28\\_covid-19\\_fiche\\_tableau\\_clinique\\_inspq.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/maladies-infectieuses/2020-02-28_covid-19_fiche_tableau_clinique_inspq.pdf)

Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Mesures de prévention dans un contexte de pandémie d'influenza à l'intention des employeurs et travailleurs du Québec*, La Direction des communications du ministère de la Santé et des services sociaux, octobre 2007, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000968/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Coronavirus (COVID-19)*, repéré le 11 mars 2020, <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/#outils-d-information>

World Health Organization, *Getting your workplace ready for COVID-19*, 27 February 2020, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/getting-workplace-ready-for-covid-19.pdf>

# COVID-19 : Mesures de prévention en milieu de travail : recommandations intérimaires

## **AUTEUR**

Institut national de santé publique du Québec

## **RÉDACTEURS**

Stéphane Caron, Institut national de santé publique du Québec  
Geoffroy Denis, Direction régionale de santé publique de Montréal  
Jasmin Villeneuve, Institut national de santé publique du Québec

## **SOUS LA COORDINATION DE**

Marie-Pascale Sassine, Institut national de santé publique du Québec

## **COLLABORATEURS**

Myrille Arteau, Institut national de santé publique du Québec  
Reiner Banken, Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval  
Ghislain Brodeur, Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Francine Codère, Direction de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie  
Sidonie Pénicaud  
Michèle Tremblay  
Direction régionale de santé publique de Montréal

## **RÉVISEURS**

Élisabeth Lajoie, Direction de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Montérégie  
Louise Valiquette, Institut national de santé publique du Québec

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante :*

*<http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

© Gouvernement du Québec (2020)

## Recommandations pour la levée des mesures d'isolement Travailleurs de la santé (après le 12 mars 2020)

Proposition discutée au Comité sur les infections nosocomiales, 17 mars 2020  
Position adoptée à la TCNSP du 19 mars 2020

Catégories de travailleurs de la santé	Tous les travailleurs de la santé en général	Travailleurs de la santé « critiques » i.e. requis pour éviter un bris de services
1) Cas COVID-19 (avec test positif)	<p>Isolement à la maison pour 14 jours après le début des symptômes et :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• absence de fièvre depuis 48 heures</li> <li>• absence de symptômes aigus depuis 24 heures</li> <li>• PCR négatif sur 2 échantillons respiratoires</li> </ul> <p>Si possible au retour, affecter le travailleur aux soins des cas de COVID-19</p>	
2) Voyageurs	<p>Asymptomatique : isolement à la maison jusqu'à 14 jours après le retour (obligatoire)</p> <p>Symptomatique : test COVID-19</p> <p>-&gt; positif = appliquer les recommandations d'un cas</p> <p>-&gt; négatif = maintenir l'isolement à la maison jusqu'à 14 jours après le retour</p>	<p>Asymptomatique : isolement jusqu'à 7 jours après le retour, puis peut rentrer au travail avec port de masque de procédure et prise de température 2 fois par jour pour compléter le 14 jours</p> <p>Symptomatique : test COVID-19</p> <p>-&gt; positif = appliquer les recommandations d'un cas</p> <p>-&gt; négatif = isolement jusqu'à 7 jours après le retour, puis si absence de symptômes, peut rentrer au travail avec port de masque de procédure et prise de température 2 fois par jour pour compléter le 14 jours</p>

Catégories de travailleurs de la santé	Tous les travailleurs de la santé en général	Travailleurs de la santé « critiques » i.e. requis pour éviter un bris de services
<p>3) Contacts d'un cas confirmé en milieu de soins (ponctuel) ou autre contact ponctuel</p>	<p>Asymptomatique : isolement à la maison jusqu'à 14 jours après le contact (selon niveau d'exposition)</p> <p>Symptomatique : test COVID-19</p> <p>-&gt; positif = appliquer les recommandations d'un cas</p> <p>-&gt; négatif = maintenir l'isolement à la maison jusqu'à 14 jours après le retour</p>	<p>Asymptomatique : isolement jusqu'à 7 jours après le contact, puis peut rentrer au travail avec port de masque de procédure et prise de température 2 fois par jour pour compléter le 14 jours</p> <p>Symptomatique : test COVID-19</p> <p>-&gt; positif = appliquer les recommandations d'un cas</p> <p>-&gt; négatif = isolement jusqu'à 7 jours après le contact, puis si absence de symptômes, peut rentrer au travail avec port de masque de procédure et prise de température 2 fois par jour pour compléter le 14 jours</p>
<p>4) Contact domiciliaire d'un cas confirmé</p>	<p>Asymptomatique : isolement à la maison jusqu'à 14 jours après la dernière exposition</p> <p>Symptomatique : test COVID-19</p> <p>-&gt; positif = appliquer les recommandations d'un cas</p> <p>-&gt; négatif = maintenir l'isolement à la maison jusqu'à 14 jours après le retour</p>	
<p>5) Contacts au domicile</p>	<p>1) Contact d'un contact (asymptomatique) : peut rentrer au travail sans mesures particulières</p> <p>2) Contact d'un voyageur (asymptomatique) : peut rentrer au travail sans mesures particulières</p> <p>3) Contact d'une personne sous investigation (en attente du résultat) : peut rentrer au travail sans mesures particulières</p>	

## Évaluation du niveau de risque d'exposition des travailleurs de la santé lors de soins à un cas confirmé COVID

Ce tableau vise à soutenir l'évaluation du risque d'exposition des travailleurs de la santé exposés lors de la prestation de soins à des cas de COVID-19, dans toute installation (hôpital, CHSLD, centres de réadaptation, soins ambulatoires (urgence, cliniques externes, CLSC, GMF, cliniques médicales, cliniques d'évaluation et de prélèvements) ou à domicile), de préciser les recommandations au regard de la surveillance des symptômes et le retrait du travail.

L'évaluation individuelle du risque de l'exposition du travailleur de la santé doit notamment prendre en considération, la durée d'exposition, le port du masque par la personne malade (contrôle à la source) ainsi que les pièces d'ÉPI porté par le travailleur lors de l'exposition. Voir le tableau suivant afin de catégoriser le niveau de risque d'exposition.

### ÉTAPE 1 - CATÉGORISATION DU RISQUE<sup>1</sup> d'une exposition en milieu de soins au virus SARS-CoV-2 chez un travailleur de la santé

Scénario d'exposition à un cas confirmé de COVID-19 durant sa période de contagiosité <sup>2</sup>	Équipements de protection individuel (ÉPI) utilisés par le travailleur de la santé									
	Respirateur N95, protection oculaire, et blouse et gants	Respirateur N95 et protection oculaire	Masque, protection oculaire, blouse et gants	Masque et protection oculaire	Masque Blouse et gants	Masque	Protection oculaire	Blouse et gants	Aucun ÉPI	
Réalisation ou présence dans la pièce lors d'une intervention médicale générant des aérosols (IMGA) <sup>3</sup>	FAIBLE	FAIBLE	FAIBLE	FAIBLE	MOYEN	MOYEN	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	
Contact étroit (< 2 mètres) et prolongé (≥ 10 minutes cumulées) avec un cas sévère <sup>4</sup> hospitalisé	qui ne portait pas de masque (aucun contrôle de la source)	FAIBLE	FAIBLE <sup>5</sup>	FAIBLE	FAIBLE <sup>5</sup>	MOYEN	MOYEN <sup>5</sup>	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ
	qui portait un masque (contrôle de la source)	FAIBLE	FAIBLE	FAIBLE	FAIBLE	FAIBLE	FAIBLE	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ
Contact non étroit (plus de 2 mètres) avec un cas confirmé de COVID-19, peu importe la durée avec un cas sévère <sup>4</sup> hospitalisé (excepté présence lors d'une IMGA)	FAIBLE	FAIBLE	FAIBLE	FAIBLE	FAIBLE	FAIBLE	FAIBLE	FAIBLE	FAIBLE	
Contact étroit (< 2 mètres) et prolongé (≥ 10 minutes cumulées) avec un cas ambulatoire ou hospitalisé	qui ne portait pas de masque (aucun contrôle de la source)	N/A	N/A	FAIBLE	FAIBLE	MOYEN	MOYEN	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ	ÉLEVÉ
	qui portait un masque (contrôle de la source)	N/A	N/A	FAIBLE	FAIBLE <sup>5</sup>	FAIBLE	FAIBLE <sup>5</sup>	MOYEN	MOYEN	MOYEN
Contact étroit (< 2 mètres) non prolongé (< 10 minutes) avec un cas confirmé de COVID-19	N/A	N/A	FAIBLE	FAIBLE	FAIBLE	FAIBLE	FAIBLE	FAIBLE	FAIBLE	
Contact non étroit (plus de 2 mètres) avec un cas confirmé de COVID-19, peu importe la durée (excepté présence lors d'une IMGA)	NON SIGNIFI-CATIF	NON SIGNIFI-CATIF	NON SIGNIFI-CATIF	NON SIGNIFI-CATIF	NON SIGNIFI-CATIF	NON SIGNIFI-CATIF	NON SIGNIFI-CATIF	NON SIGNIFI-CATIF	NON SIGNIFI-CATIF	

<sup>1</sup> En cas d'incertitude entre deux niveaux de risque, il est recommandé d'utiliser le niveau le plus élevé.

<sup>2</sup> À des fins d'enquête, la période de contagiosité d'un cas confirmé est définie comme débutant avec le début des symptômes jusqu'à la levée de l'isolement (voir les documents du CINQ et du Comité permanent MRSI pour les conditions nécessaires à la levée de l'isolement).

<sup>3</sup> Selon le CINQ, les interventions médicales générant des aérosols sont : intubation et extubation trachéales, trachéotomie et soins de trachéotomie, réanimation cardio-pulmonaire, ventilation manuelle avant l'intubation, bronchoscopie, gastroscopie, laryngoscopie, aspiration des sécrétions des voies respiratoires en circuit ouvert chez un usagé intubé ou trachéotomisé, induction d'expectorations, aspiration nasopharyngée chez les enfants, ventilation <sup>non</sup> invasive en pression positive via masque facial (BiPAP, CPAP), oxygénothérapie conventionnelle avec masque facial (ex.: Ventimask), oxygénothérapie par voie nasale à haut débit (ex.: Optiflow), autopsie. À noter que l'écouvillonnage nasopharyngé n'est pas une intervention à risque d'augmenter le risque de transmission du SARS-CoV-2.

<sup>4</sup> Selon le CINQ, un cas adulte est considéré sévère s'il rencontre au moins un des critères suivants : saturation ≤ 93 % à l'air ambiant ou fréquence respiratoire ≥ 30/min, besoin de 4L et plus en oxygène, choc, détresse respiratoire aiguë ou tout autre critère jugé par le clinicien comme étant un cas sévère. Un cas pédiatrique est considéré sévère s'il présente de la toux ou des difficultés respiratoires ET au moins un des critères suivants : cyanose centrale ou saturation < 90 % à l'air ambiant, détresse respiratoire sévère, ou signes de pneumonie avec diminution marquée de l'état général (ex. incapacité de boire, léthargie, perte de conscience, convulsions).

## Évaluation du niveau de risque d'exposition des travailleurs de la santé lors de soins à un cas confirmé COVID

<sup>5</sup> Selon la nature du contact entre le TS et la personne malade (contact corporel rapproché), le niveau de risque de l'exposition serait alors considéré d'un niveau plus élevé. Un TS qui ne porte pas de blouse ni gants lors d'un contact corps à corps avec un cas qui ne porte pas de masque (exemples : repositionner le patient dans son lit, procéder aux soins d'hygiène personnelle ou d'incontinence, aide à l'habillement, etc.) lors de telles circonstances, le niveau de risque de l'exposition du TS sera catégorisé risque moyen.

En raison de leurs contacts étroits, fréquents ou répétés avec des personnes vulnérables lors de la prestation de soins, une approche conservatrice de la surveillance des symptômes et de la restriction du travail des TS est préconisée afin d'identifier rapidement les symptômes et ainsi diminuer la transmission de l'infection à partir de TS potentiellement contagieux aux patients, aux autres TS et aux visiteurs dans les milieux de soins.

### ÉTAPE 2 - GESTION DU RISQUE d'une exposition en milieu de soins au virus SARS-CoV-2 chez un travailleur de la santé

Niveau de risque de l'exposition <sup>1</sup>	Surveillance des symptômes <sup>2</sup> Jusqu'à 14 jrs après dernière exposition	Exclusion du travail <sup>5</sup> Travailleur de santé asymptomatique
<b>ÉLEVÉ</b>	Autosurveillance quotidienne avec supervision du bureau de santé <sup>3</sup>	Retiré du travail pendant 14 jrs suivant dernière exposition
<b>MOYEN</b>	Autosurveillance quotidienne avec supervision du bureau de santé <sup>3</sup>	Retiré du travail pendant 14 jrs suivant dernière exposition
<b>FAIBLE</b>	Autosurveillance quotidienne <sup>4</sup>	Aucun retrait
<b>NON SIGNIFICATIF</b>	N/A	N/A

<sup>1</sup> Déterminé à l'aide du tableau 1. Catégorisation du risque d'une exposition en milieu de soins au virus SARS-CoV-2 chez un travailleur de la santé.

<sup>2</sup> Prise de la température 2 fois/jour et surveillance de la présence de symptômes fièvre subjective ou mesurée et/ou symptômes respiratoires (toux, essoufflement, mal de gorge). Fournir un numéro de téléphone ou personne à contacter pour obtenir une évaluation médicale et un prélèvement en présence de symptômes.

<sup>3</sup> Le bureau de santé ou un autre service de l'établissement (décision locale) doit communiquer régulièrement avec le travailleur de la santé (selon modalités déterminées localement, exemples par téléphone, courriel ou sondage en ligne) pour recueillir les données de température et l'absence de symptômes. Fournir un numéro de téléphone ou personne à contacter pour obtenir une évaluation médicale et un prélèvement en présence de symptômes.

<sup>4</sup> Auto surveillance des symptômes sous supervision du bureau de santé. Prise de température et vérification de la présence de symptômes chez le TS avant le début de son quart de travail. Fournir un numéro de téléphone ou personne à contacter pour obtenir une évaluation médicale et un prélèvement en présence de symptômes.

<sup>5</sup> Vous réferez au document suivant : Recommandations pour la levée des mesures d'isolement des Travailleurs de la santé, pour les ajustements possibles en présence de travailleurs de la santé requis pour éviter un bris des services.

#### RÉFÉRENCES :

1) CDC (2020-03-07). Interim US guidance for risk assessment and public health management of healthcare personnel with potential exposure in a healthcare setting to patients with Coronavirus Disease (COVID-19)

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>

2) CINQ (2020-03-20). COVID-19 : Recommandations intérimaires sur les mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins aigus. Version 5.0 <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/milieux-de-soins>

3) Comité permanent MRSI (2020-03-13). COVID-19 (SARS-CoV-19) Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté - recommandations intérimaires. Version 2.0 <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/directions-de-sante-publique>

4) INSPQ Recommandations pour la levée des mesures d'isolement des Travailleurs de la santé, 2020-03-17 [ajouter lien vers le document](#)

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 23 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET AUX DIRECTRICES, DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Chers collègues,

Voici, en date du 23 mars 2020, les éléments adoptés en mise à jour par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour les décisions d'hospitalisation, en suivi des travaux effectués par le **Sous-comité COVID-19 hospitalisations et procédures**. Nous vous précisons que ceux-ci sont également appuyés par le Comité clinique directeur COVID-19.

Règles générales, à l'exception d'une indication contraire mentionnée pour les clientèles spécifiques qui suivent, ces règles générales s'appliquent pour tous les patients :

- Les patients hospitalisés suspectés d'avoir contracté la COVID-19 doivent demeurer dans leur installation jusqu'à confirmation du résultat COVID-19 positif;
- Les patients COVID-19 positifs doivent être transférés dans le centre désigné de référence. Les centres désignés ont l'**obligation d'accepter le transfert** et ce, en cohérence avec le décret d'état d'urgence sanitaire.

Tous les transferts de patients COVID-19 positifs sont coordonnés par le Centre d'optimisation – Occupation des Lits de Soins intensifs (COOLSI), à l'exception de l'obstétrique, la pédiatrie et de la néonatalogie qui sont coordonnés par le Centre de coordination en périnatalité du Québec (CCPQ);

- Les personnes suspectées ou confirmées COVID-19 en quarantaine à la maison et dont l'état se détériore doivent être évaluées pour décision d'hospitalisation dans une clinique désignée pendant les heures d'ouverture, ou à l'urgence de leur installation la plus près en l'absence de clinique ou hors des heures d'ouverture (voir algorithme dans la section COVID-19 pour les professionnels);

... 2

- Une communication avec l'installation désignée doit obligatoirement avoir lieu avant tout transfert de personnes COVID-19 positif.

#### CLIENTÈLES SPÉCIFIQUES

Dans un souci de maintenir des soins sécuritaires et de qualité pour certaines clientèles spécifiques, de réduire les transports et la pression sur les centres désignés, les directives suivantes doivent être mises en place dès ce jour, et ce, pour une période indéterminée.

#### SOINS PALLIATIFS ET CHSLD

- Les patients COVID-19 positifs avec un **niveau de soins 3 ou 4** au dossier, ainsi que ceux hébergés en CHSLD publics ou privés, doivent demeurer dans leur centre tout en respectant les consignes d'isolement émises par leur service de prévention et contrôle des infections.
- Les patients COVID-19 suspectés ou confirmés ne doivent être transférés en centre hospitalier que de façon exceptionnelle et après consultation avec le médecin de garde.

#### PATIENTS INSTABLES

- Les patients COVID-19 trop instables pour envisager un transfert doivent être pris en charge dans leur installation en appliquant les directives émises par leur service de prévention et contrôle des infections. Lorsque stabilisé, le transfert pourra être planifié par les 2 installations concernées;
- Les patients jugés trop instables pour un transfert vers un centre désigné, mais qui présentent une intensité de soins trop élevée pour l'installation actuelle doivent être transférés dans l'installation la plus proche en mesure de prendre en charge l'utilisateur de façon sécuritaire même si cette installation n'est pas désignée. Une communication doit être établie entre ces deux installations avant le transfert. Lorsque stabiliser le transfert pourra être planifié vers le centre désigné référent;
- Les installations non désignées hospitalisant des patients COVID-19 positifs doivent contacter leur chef du service de prévention et contrôle des infections afin d'établir un protocole pour la prestation sécuritaire de soins pour les patients et le personnel soignant; les installations doivent être prêtes pour les recevoir.

#### SANTÉ MENTALE

- Les patients COVID-19 positifs hospitalisés en psychiatrie **avec** symptômes pulmonaires (selon INSPQ) doivent obligatoirement être transférés en centres désignés et ce, en cohérence avec les directives habituelles de soins de santé physique pour la clientèle en santé mentale;
- Les patients COVID-19 positifs hospitalisés en psychiatrie **sans** symptômes pulmonaires doivent obligatoirement demeurer dans leur centre tout en respectant les consignes d'isolement émises par leur service de prévention et contrôle des infections.
- Des mesures de distanciation sociale doivent être établies.

### OBSTÉTRIQUE

- Comme tous les autres patients hospitalisés, les patientes hospitalisées suspectées d'avoir contracté la COVID-19 doivent demeurer dans leur installation jusqu'à confirmation du résultat COVID-19 positif;
- Comme tous les autres patients hospitalisés, les patientes hospitalisées pour grossesse à risque recevant un résultat COVID-19 positif *sans* symptômes pulmonaires doivent demeurer dans leur centre tout en respectant les consignes d'isolement émises par leur service de prévention et contrôle des infections;
- Les patientes COVID-19 positifs hospitalisées *avec* symptômes pulmonaires (selon INSPQ) doivent être transférées vers le centre désigné le plus près après communication de transfert avec l'établissement;
- Les patientes suspectées ou confirmées COVID-19 positifs doivent rester à leur domicile en attente du début du travail. Lorsqu'en travail actif, elles doivent être accouchées dans le centre accoucheur prévu de leur territoire;
- Pour les cas suspectés ou confirmés de COVID-19, il est demandé d'établir un protocole pour la prestation sécuritaire de soins pour les patients et le personnel soignant.

### NIVEAU D'ALERTE 3 - LIGNES DIRECTRICES

La mise en tension d'un niveau d'alerte est décidée par le ministère de la Santé et des Services sociaux et se fait régionalement, ainsi que par clientèle (adulte ou pédiatrique).

Au moment de la mise en tension du niveau d'alerte 3, tous les centres désignés en niveau d'alerte 1 et 2 auront dans leurs murs des patients COVID-19 positifs. Dans un souci de réduire les transports et la pression sur les centres désignés en phase 1 et 2, les directives suivantes doivent être mises en place dès ce jour, et ce, pour une période indéterminée :

- Les centres désignés au niveau d'alerte 3 doivent hospitaliser eux-mêmes les patients COVID-19 positifs ne présentant aucun symptôme pulmonaire, mais nécessitant des soins d'une autre nature, telle une chirurgie urgente ou autre problématique médicale;
- Les patients COVID-19 positifs et nécessitant une hospitalisation avec des symptômes pulmonaires doivent obligatoirement être transférés en centres désignés (selon niveau d'alerte officialisé par les autorités ministérielles);
- Toutes les installations au Québec doivent avoir leurs protocoles d'isolement et de prévention et contrôle des infections à jour.

Comme indiqué dans le plan de contingence, au niveau d'alerte 4, toutes les installations pourront être interpellées pour hospitaliser des patients COVID-19 positifs, ainsi tous les établissements doivent se préparer en ce sens.

Nous vous rappelons que les centres désignés ou non désignés hospitalisant des patients COVID-19 positifs doivent avoir un protocole pour la prestation sécuritaire de soins pour les patients et le personnel soignant en vigueur.

Veillez noter qu'étant donné les changements fréquents, nous vous invitons à consulter la section WEB dédiée à l'hospitalisation pour les prochaines mises à jour dont voici le lien :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/hospitalisation/>

Nous demeurons disponibles si vous avez des questionnements. Veuillez agréer, chers collègues, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

p. j. 1

c. c. M. Martin Arata, ACMDPQ  
M<sup>me</sup> Diane Francoeur, FMSQ  
M. Louis Godin, FMOQ  
M. Yves Robert, CMQ  
Membres du CODIR  
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux non fusionnés

N/Réf. : 20-MS-00496-68

	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3a	Niveau d'alerte 3b	Niveau d'alerte 4
<b>Activation selon</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lit de SI ou</li> <li>Lit d'unité ou</li> <li>Civière urgence</li> <li>Matériel et RH</li> </ul>	Dès la présence d'un critère parmi: <ul style="list-style-type: none"> <li>50% des chambres à pression négative CD1 en SI</li> <li>50 de lits des CD 1 utilisés en hospitalisation gén.</li> <li>Moins de 20% des visites totales à l'urgence sont associées au COVID-19</li> <li>&lt; 20 % de taux d'absentéisme du personnel (CD1)</li> </ul>	Dès la présence de 2 critères ou plus parmi: <ul style="list-style-type: none"> <li>50% des chambres à pression négative CD1 et CD2 en SI</li> <li>50% de lits des CD1 et CD2 utilisés en hospitalisation gén.</li> <li>20 à 40% des visites totales à l'urgence sont associées au COVID-19</li> <li>20-30 % de taux d'absentéisme du personnel (CD1-2)</li> </ul>	Phase B, dès la présence du critère suivant: 50% des chambres à pression négative CD1, CD2, CD3 en SI	Chambres à pression négative en SI saturées et passage en chambres à pression neutre	NA

**LE DÉCLENCHEMENT DES PHASES EST DÉCIDÉ PAR LE MSSS ET SE FAIT RÉGIONALEMENT ET PAR CLIENTÈLE ADULTE OU PÉDIATRIQUE**

	Centres désignés 1(CD1) = 4 CH	Centres désignés 2(CD2) = CD1+5 CH	Centres désignés 3 (CD3)= CD1 + CD2 + 8 CH	Tous les CH	
<b>Désignation et identification</b> Établissement(s) désigné(s) pour Covid-19 confirmés	Hôp. Général Juif IUCPQ CHUS CHUM et CUSM HRV (seulement patients nécessitant soins tertiaires et quaternaires spécifiques)  <b>Enfants:</b> CHU Ste Justine CMES-CHUQ CHUS	Hop. Sacré-Cœur Hop. Maisonneuve-Rosemont CHUQ-HEJ Hop. Charles-Lemoyne Hop. Pierre-Boucher Hop. Trois-Rivières  <b>Enfants:</b> CUSM	CHUM CUSM CHUQ- tout Cité de la Santé de Laval  Hop. Pierre-Le-Gardeur Hop. St-Jérôme Hôtel-Dieu de Lévis Hop. Chicoutimi Hop. de Hull  <b>Mobiliser pour SI de 25 ans et -</b> CHUQ-CUSM (pédiatrie) CHUS (pédiatrie)		
<b>Actions</b> Tous les Établissements Toutes les régions	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réduire les activités électives, non essentielles ou non urgentes: ambulatoires, chirurgicales, endoscopiques.</li> <li>Favoriser la téléconsultation.</li> <li>Envisager l'ouverture de cliniques de dépistage pour soulager les salles d'urgence.</li> <li>Planifier l'équipement/matériel nécessaire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cesser les activités électives, non essentielles ou non urgentes: ambulatoire, chirurgicales, endoscopique.</li> <li>Comité d'évaluation par installation.</li> <li>Recevoir les usagers non COVID détournés des urgences des CD1 et CD2.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Considérer suspendre certaines activités de transplantation selon la pression sur les ressources opératoires et de soins critiques et le risque infectieux populationnel.</li> <li>Rationaliser au maximum les activités chirurgicales (comité de pertinence de délestage).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maintien de toutes les actions du plan NSA</li> <li>Poursuite des transferts site alternatifs maximisés</li> </ul>	
<b>Actions</b> Établissements désignés	<b>Urgence</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de débordement à l'urgence - sectorisation</li> <li>Réviser et adapter les procédures du code Orange</li> </ul> <b>Hospitalisation générale et Soins intensifs</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les CH gardent leurs patients suspects jusqu'à la confirmation du test +, sauf si le patient nécessite des soins ne pouvant être prodigués dans leur propre institution.</li> <li>Tous les CD2 se préparent immédiatement pour contingence               <ul style="list-style-type: none"> <li>surcapacité (augmentation de la capacité de 100%)</li> <li>Cohortage et sectorisation à considérer pour niveau 2</li> <li>Optimisation de la capacité en pression négative</li> </ul> </li> <li>Débuter la relocalisation de certaines unités, Ex: Soins palliatifs</li> </ul> <b>NSA et CHSLD</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Déploiement du plan NSA séquencé</li> <li>CHSLD: Conserver les niveaux de soins 3-4 et créer des zones COVID +, COVID - et COVID suspect</li> <li>Les cas positifs de l'ICM et de l'INM doivent transférer aux CD2, incluant le CHUM et le CUSM, dans la perspective de protéger leur mission.</li> </ul> <b>Obstétrique:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les GARE positives doivent être transférées en CD.</li> <li>Les patientes positives à la maison doivent y demeurer jusqu'au travail actif puis être accouchées dans le centre prévu de leur territoire.</li> </ul>	<b>Urgence</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ajout coordonnateur médical à l'urgence.</li> <li>Instaurer 3 zones de triage.</li> <li>Détourner les usagers non COVID vers autres urgences.</li> </ul> <b>Hospitalisation générale et Soins intensifs</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les transferts COVID + sont coordonnés par le COOLSI.</li> <li>Les patients COVID+ hospitalisés pour raison autre demeurent dans leur centre.</li> <li>Les CD1 doivent mettre en place une surcapacité à 200% et continuent de remplir leurs lits.</li> <li>Prioriser le dépistage d'abord des patients admis.</li> <li>Poursuite du plan NSA séquencé.</li> <li>Relocaliser certaines unités et créer des zones COVID +, COVID -, et COVID suspect.</li> <li>Transférer les clientèles COVID négatifs spécialisées vers centres spécialisés (ex: chir cardiaque vers ICM)</li> </ul> <b>CHUM et CUSM</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gardent leurs patients COVID + s'ils ont la capacité</li> <li>Les patients ayant besoin d'une chirurgie cardiaque ou neurologique seront transférés à l'ICM et INM</li> </ul> <b>Enfants:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le niveau d'alerte pour les enfants est déclenché spécifiquement et ne suit pas nécessairement le niveau à l'adulte. Chaque centre tertiaire pédiatrique dessert son RUIS. La pédiatrie ne fait pas partie du COOLSI.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les CD1 CD2 CD3 continuent de remplir leurs lits et poursuivent leur processus de surcapacité.</li> <li>Réalisation de toutes les actions du plan NSA selon le plan de déploiement et le niveau d'occupation</li> <li>Adapter le prétriage</li> <li>Réorientation systématique et sécuritaire</li> </ul> Les CD2 <ul style="list-style-type: none"> <li>Continuent de remplir leurs lits en pression négative.</li> <li>Poursuivre l'application des 3 zones: COVID+, COVID-, COVID suspect</li> <li>Doivent mettre en place une surcapacité à 200% en pression négative, si possible</li> <li>Se préparer à cohorter des patients COVID positif dans des salles à pression neutre</li> <li>Lorsque le COOLSI indique que CD1 et CD2 sont à pleine capacité, les CD3 doivent commencer à accepter les transferts.</li> <li>Autres CH : Continuent à envoyer les patients vers les CD1 ou 2 ou 3 via le COOLSI.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les critères de transfert ne sont plus basés sur la présence de COVID19, mais sur la capacité de prise en charge médicale globale.</li> <li>Tous les hôpitaux gardent leurs patients COVID19 + en respectant les 3 zones. S'ils atteignent leur capacité, ou selon la complexité du cas, ils les transfèrent, via le COOLSI.</li> <li>Ouverture des secteurs aérosols à l'urgence lorsque débordement des USI.</li> <li>Ouverture de sites non traditionnels au besoin sur autorisation ministérielle.</li> </ul>	
<b>Actions</b> MSSS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Point de suivi au besoin avec les établissements</li> <li>Tenir un <b>registre des cas</b> dépistés et confirmés</li> <li>Suivi du tableau de bord des capacités réelles et de l'utilisation des lits</li> <li>Soutien pour l'équipement</li> <li>Favoriser le recrutement de main d'œuvre supp.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Phase 1 +</li> <li>Identifier des centres désignés pour les clientèles spécialisées</li> <li>Coordination des sorties NSA avec responsables régionaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Phase 2 +</li> <li>Réévaluer les recommandations de chambre à pression négative</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Phase 2 +</li> <li>Mettre en place un comité de pertinence clinique de délestage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Point de suivi quotidien</li> </ul>

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 23 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET AUX DIRECTRICES, DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Chers collègues,

Voici, en date du 23 mars 2020, les éléments adoptés en mise à jour par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour les décisions d'hospitalisation, en suivi des travaux effectués par le **Sous-comité COVID-19 hospitalisations et procédures**. Nous vous précisons que ceux-ci sont également appuyés par le Comité clinique directeur COVID-19.

Règles générales, à l'exception d'une indication contraire mentionnée pour les clientèles spécifiques qui suivent, ces règles générales s'appliquent pour tous les patients :

- Les patients hospitalisés suspectés d'avoir contracté la COVID-19 doivent demeurer dans leur installation jusqu'à confirmation du résultat COVID-19 positif;
- Les patients COVID-19 positifs doivent être transférés dans le centre désigné de référence. Les centres désignés ont l'**obligation d'accepter le transfert** et ce, en cohérence avec le décret d'état d'urgence sanitaire.

Tous les transferts de patients COVID-19 positifs sont coordonnés par le Centre d'optimisation – Occupation des Lits de Soins intensifs (COOLSI), à l'exception de l'obstétrique, la pédiatrie et de la néonatalogie qui sont coordonnés par le Centre de coordination en périnatalité du Québec (CCPQ);

- Les personnes suspectées ou confirmées COVID-19 en quarantaine à la maison et dont l'état se détériore doivent être évaluées pour décision d'hospitalisation dans une clinique désignée pendant les heures d'ouverture, ou à l'urgence de leur installation la plus près en l'absence de clinique ou hors des heures d'ouverture (voir algorithme dans la section COVID-19 pour les professionnels);

... 2

### OBSTÉTRIQUE

- Comme tous les autres patients hospitalisés, les patientes hospitalisées suspectées d'avoir contracté la COVID-19 doivent demeurer dans leur installation jusqu'à confirmation du résultat COVID-19 positif;
- Comme tous les autres patients hospitalisés, les patientes hospitalisées pour grossesse à risque recevant un résultat COVID-19 positif *sans* symptômes pulmonaires doivent demeurer dans leur centre tout en respectant les consignes d'isolement émises par leur service de prévention et contrôle des infections;
- Les patientes COVID-19 positifs hospitalisées *avec* symptômes pulmonaires (selon INSPQ) doivent être transférées vers le centre désigné le plus près après communication de transfert avec l'établissement;
- Les patientes suspectées ou confirmées COVID-19 positifs doivent rester à leur domicile en attente du début du travail. Lorsqu'en travail actif, elles doivent être accouchées dans le centre accoucheur prévu de leur territoire;
- Pour les cas suspectés ou confirmés de COVID-19, il est demandé d'établir un protocole pour la prestation sécuritaire de soins pour les patients et le personnel soignant.

### NIVEAU D'ALERTE 3 - LIGNES DIRECTRICES

La mise en tension d'un niveau d'alerte est décidée par le ministère de la Santé et des Services sociaux et se fait régionalement, ainsi que par clientèle (adulte ou pédiatrique).

Au moment de la mise en tension du niveau d'alerte 3, tous les centres désignés en niveau d'alerte 1 et 2 auront dans leurs murs des patients COVID-19 positifs. Dans un souci de réduire les transports et la pression sur les centres désignés en phase 1 et 2, les directives suivantes doivent être mises en place dès ce jour, et ce, pour une période indéterminée :

- Les centres désignés au niveau d'alerte 3 doivent hospitaliser eux-mêmes les patients COVID-19 positifs ne présentant aucun symptôme pulmonaire, mais nécessitant des soins d'une autre nature, telle une chirurgie urgente ou autre problématique médicale;
- Les patients COVID-19 positifs et nécessitant une hospitalisation avec des symptômes pulmonaires doivent obligatoirement être transférés en centres désignés (selon niveau d'alerte officialisé par les autorités ministérielles);
- Toutes les installations au Québec doivent avoir leurs protocoles d'isolement et de prévention et contrôle des infections à jour.

Comme indiqué dans le plan de contingence, au niveau d'alerte 4, toutes les installations pourront être interpellées pour hospitaliser des patients COVID-19 positifs, ainsi tous les établissements doivent se préparer en ce sens.

Nous vous rappelons que les centres désignés ou non désignés hospitalisant des patients COVID-19 positifs doivent avoir un protocole pour la prestation sécuritaire de soins pour les patients et le personnel soignant en vigueur.

Veillez noter qu'étant donné les changements fréquents, nous vous invitons à consulter la section WEB dédiée à l'hospitalisation pour les prochaines mises à jour dont voici le lien :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/hospitalisation/>

Nous demeurons disponibles si vous avez des questionnements. Veuillez agréer, chers collègues, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

p. j. 1

c. c. M. Martin Arata, ACMDPQ  
M<sup>me</sup> Diane Francoeur, FMSQ  
M. Louis Godin, FMOQ  
M. Yves Robert, CMQ  
Membres du CODIR  
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux non fusionnés

N/Réf. : 20-MS-00496-68

	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3a	Niveau d'alerte 3b	Niveau d'alerte 4
<b>Activation selon</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lit de SI ou</li> <li>Lit d'unité ou</li> <li>Civière urgence</li> <li>Matériel et RH</li> </ul>	Dès la présence d'un critère parmi: <ul style="list-style-type: none"> <li>50% des chambres à pression négative CD1 en SI</li> <li>50 de lits des CD 1 utilisés en hospitalisation gén.</li> <li>Moins de 20% des visites totales à l'urgence sont associées au COVID-19</li> <li>&lt; 20 % de taux d'absentéisme du personnel (CD1)</li> </ul>	Dès la présence de 2 critères ou plus parmi: <ul style="list-style-type: none"> <li>50% des chambres à pression négative CD1 et CD2 en SI</li> <li>50% de lits des CD1 et CD2 utilisés en hospitalisation gén.</li> <li>20 à 40% des visites totales à l'urgence sont associées au COVID-19</li> <li>20-30 % de taux d'absentéisme du personnel (CD1-2)</li> </ul>	Phase B, dès la présence du critère suivant: 50% des chambres à pression négative CD1, CD2, CD3 en SI	Chambres à pression négative en SI saturées et passage en chambres à pression neutre	NA

**LE DÉCLENCHEMENT DES PHASES EST DÉCIDÉ PAR LE MSSS ET SE FAIT RÉGIONALEMENT ET PAR CLIENTÈLE ADULTE OU PÉDIATRIQUE**

	Centres désignés 1(CD1) = 4 CH	Centres désignés 2(CD2) = CD1+5 CH	Centres désignés 3 (CD3)= CD1 + CD2 + 8 CH	Tous les CH	
<b>Désignation et identification</b> Établissement(s) désigné(s) pour Covid-19 confirmés	Hôp. Général Juif IUCPQ CHUS CHUM et CUSM HRV (seulement patients nécessitant soins tertiaires et quaternaires spécifiques) <b>Enfants:</b> CHU Ste Justine CMES-CHUQ CHUS	Hop. Sacré-Cœur Hop. Maisonneuve-Rosemont CHUQ-HEJ Hop. Charles-Lemoyne Hop. Pierre-Boucher Hop. Trois-Rivières <b>Enfants:</b> CUSM	CHUM CUSM CHUQ- tout Cité de la Santé de Laval <b>Mobiliser pour SI de 25 ans et -</b> CHUQ-CUSM (pédiatrie) CHUS (pédiatrie)	Hop. Pierre-Le-Gardeur Hop. St-Jérôme Hôtel-Dieu de Lévis Hop. Chicoutimi Hop. de Hull	
<b>Actions</b> Tous les Établissements Toutes les régions	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réduire les activités électives, non essentielles ou non urgentes: ambulatoires, chirurgicales, endoscopiques.</li> <li>Favoriser la téléconsultation.</li> <li>Envisager l'ouverture de cliniques de dépistage pour soulager les salles d'urgence.</li> <li>Planifier l'équipement/matériel nécessaire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cesser les activités électives, non essentielles ou non urgentes: ambulatoire, chirurgicales, endoscopique.</li> <li>Comité d'évaluation par installation.</li> <li>Recevoir les usagers non COVID détournés des urgences des CD1 et CD2.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Considérer suspendre certaines activités de transplantation selon la pression sur les ressources opératoires et de soins critiques et le risque infectieux populationnel.</li> <li>Rationaliser au maximum les activités chirurgicales (comité de pertinence de délestage).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maintien de toutes les actions du plan NSA</li> <li>Poursuite des transferts site alternatifs maximisés</li> </ul>	
<b>Actions</b> Établissements désignés	<b>Urgence</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de débordement à l'urgence - sectorisation</li> <li>Réviser et adapter les procédures du code Orange</li> </ul> <b>Hospitalisation générale et Soins intensifs</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les CH gardent leurs patients suspects jusqu'à la confirmation du test +, sauf si le patient nécessite des soins ne pouvant être prodigués dans leur propre institution.</li> <li>Tous les CD2 se préparent immédiatement pour contingence               <ul style="list-style-type: none"> <li>surcapacité (augmentation de la capacité de 100%)</li> <li>Cohortage et sectorisation à considérer pour niveau 2</li> <li>Optimisation de la capacité en pression négative</li> </ul> </li> <li>Débuter la relocalisation de certaines unités, Ex: Soins palliatifs</li> </ul> <b>NSA et CHSLD</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Déploiement du plan NSA séquencé</li> <li>CHSLD: Conserver les niveaux de soins 3-4 et créer des zones COVID +, COVID – et COVID suspect</li> <li>Les cas positifs de l'ICM et de l'INM doivent transférer aux CD2, incluant le CHUM et le CUSM, dans la perspective de protéger leur mission.</li> </ul> <b>Obstétrique:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les GARE positives doivent être transférées en CD.</li> <li>Les patientes positives à la maison doivent y demeurer jusqu'au travail actif puis être accouchées dans le centre prévu de leur territoire.</li> </ul>	<b>Urgence</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ajout coordonnateur médical à l'urgence.</li> <li>Instaurer 3 zones de triage.</li> <li>Détourner les usagers non COVID vers autres urgences.</li> </ul> <b>Hospitalisation générale et Soins intensifs</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les transferts COVID + sont coordonnés par le COOLSI.</li> <li>Les patients COVID+ hospitalisés pour raison autre demeurent dans leur centre.</li> <li>Les CD1 doivent mettre en place une surcapacité à 200% et continuent de remplir leurs lits.</li> <li>Prioriser le dépistage d'abord des patients admis.</li> <li>Poursuite du plan NSA séquencé.</li> <li>Relocaliser certaines unités et créer des zones COVID +, COVID -, et COVID suspect.</li> <li>Transférer les clientèles COVID négatifs spécialisées vers centres spécialisés (ex: chir cardiaque vers ICM)</li> </ul> <b>CHUM et CUSM</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gardent leurs patients COVID + s'ils ont la capacité</li> <li>Les patients ayant besoin d'une chirurgie cardiaque ou neurologique seront transférés à l'ICM et INM</li> </ul> <b>Enfants:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le niveau d'alerte pour les enfants est déclenché spécifiquement et ne suit pas nécessairement le niveau à l'adulte. Chaque centre tertiaire pédiatrique dessert son RUIS. La pédiatrie ne fait pas partie du COOLSI.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les CD1 CD2 CD3 continuent de remplir leurs lits et poursuivent leur processus de surcapacité.</li> <li>Réalisation de toutes les actions du plan NSA selon le plan de déploiement et le niveau d'occupation</li> <li>Adapter le prétriage</li> <li>Réorientation systématique et sécuritaire</li> </ul> Les CD2 <ul style="list-style-type: none"> <li>Continuent de remplir leurs lits en pression négative.</li> <li>Poursuivre l'application des 3 zones: COVID+, COVID-, COVID suspect</li> <li>Doivent mettre en place une surcapacité à 200% en pression négative, si possible</li> <li>Se préparer à cohorte des patients COVID positif dans des salles à pression neutre</li> <li>Lorsque le COOLSI indique que CD1 et CD2 sont à pleine capacité, les CD3 doivent commencer à accepter les transferts.</li> <li>Autres CH : Continuent à envoyer les patients vers les CD1 ou 2 ou 3 via le COOLSI.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les critères de transfert ne sont plus basés sur la présence de COVID19, mais sur la capacité de prise en charge médicale globale.</li> <li>Tous les hôpitaux gardent leurs patients COVID19 + en respectant les 3 zones. S'ils atteignent leur capacité, ou selon la complexité du cas, ils les transfèrent, via le COOLSI.</li> <li>Ouverture des secteurs aérosols à l'urgence lorsque débordement des USI.</li> <li>Ouverture de sites non traditionnels au besoin sur autorisation ministérielle.</li> </ul>	
<b>Actions</b> MSSS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Point de suivi au besoin avec les établissements</li> <li>Tenir un <b>registre des cas</b> dépistés et confirmés</li> <li>Suivi du tableau de bord des capacités réelles et de l'utilisation des lits</li> <li>Soutien pour l'équipement</li> <li>Favoriser le recrutement de main d'œuvre supp.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Phase 1 +</li> <li>Identifier des centres désignés pour les clientèles spécialisées</li> <li>Coordination des sorties NSA avec responsables régionaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Phase 2 +</li> <li>Réévaluer les recommandations de chambre à pression négative</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Phase 2 +</li> <li>Mettre en place un comité de pertinence clinique de délestage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Point de suivi quotidien</li> </ul>

**Recommandations de priorisation des tests pour COVID-19 – 23 mars 2020**

Priorités	Type de patient
#1	Les patients hospitalisés ayant une présentation clinique ou radiologique compatibles avec un diagnostic de la COVID-19, afin de mettre en place les précautions appropriées et d'effectuer la recherche de contacts.
#2	<p>Professionnels de la santé en contact direct avec la clientèle (incluant les CH et les CHSLD) et les services ambulanciers</p> <p>ET qui présentent des symptômes avec une infection à SARS-CoV-2 (afin de prévenir la transmission nosocomiale)</p> <p>ET qui sont susceptibles d'avoir été exposé la clientèle ou dont le retrait causerait un bris de services.</p>
#3	<p>Les résidents de CHSLD et de résidence privée pour aînés (RPA) présentant des symptômes compatibles avec une infection à SARS-CoV-2</p> <p>OU présence d'une éclosion potentielle d'infection respiratoire (au moins 2 cas) ou décès inattendu avec une cause respiratoire infectieuse suspectée.</p>

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 23 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

AUX DIRECTRICES, DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

AUX DIRECTRICES MÉDICALES ET DIRECTEURS MÉDICAUX DES GRAPPES OPTILAB ET AUX DIRECTRICES CLINICO-ADMINISTRATIVES ET DIRECTEURS CLINICO-ADMINISTRATIFS DES GRAPPES OPTILAB

Chers collègues,

Nous vous annonçons, en date du 23 mars 2020, de **nouvelles priorités cliniques en matière de dépistage de la COVID-19**. Les personnes visées actuellement devraient pouvoir continuer d'accéder aux tests et à celles-ci s'ajoutent :

- Les patients hospitalisés ayant une présentation clinique ou radiologique compatibles avec un diagnostic de la COVID-19, afin de mettre en place les précautions appropriées et d'effectuer la recherche de contacts.
- Les professionnels de la santé qui sont en contact direct avec la clientèle (incluant les centres hospitaliers et les centres d'hébergement et de soins de longues durées) ainsi que les services ambulanciers ET qui présentent des symptômes avec une infection à SARS-CoV-2 (afin de prévenir la transmission nosocomiale) ET qui sont susceptibles d'avoir été exposés à la clientèle ou dont le retrait causerait un bris de services.
- Les résidents de centre d'hébergement de soins de longues durées et de résidence privée pour aînés présentant des symptômes compatibles avec une infection à SARS-CoV-2 OU en présence d'une éclosion potentielle d'infection respiratoire (au moins 2 cas) ou décès inattendu avec une cause respiratoire infectieuse suspectée.

... 2

La priorisation présentée dans le tableau ci-joint est celle qui prévaut.

Nous demeurons disponibles si vous avez des questionnements. Veuillez agréer, chers collègues, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

p. j. 1

c. c. M. Martin Arata, ACMDPQ  
M<sup>me</sup> Diane Francoeur, FMSQ  
M. Louis Godin, FMOQ  
M. Yves Robert, CMQ  
Sécurité civile, MSSS  
Membres du CODIR  
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux

N/Réf. : 20-MS-00496-68

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 24 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,  
Messieurs,

Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, plusieurs établissements d'enseignement et établissements de santé et de services sociaux ont interrompu les stages dans les disciplines liées à la santé (p. ex. externat en médecine, soins infirmiers, services préhospitaliers d'urgence). Afin de rassurer ces établissements et les étudiants stagiaires, nous avons sollicité un avis de la Direction générale de la santé publique (DGSP) au sujet des risques de propagation associés à la présence de stagiaires dans les milieux de soins. La position de la DGSP est la suivante : « *Les stagiaires devraient être réintégrés à la condition qu'ils ne présentent pas de critères d'exposition (ayant voyagé ou symptomatiques) et qu'ils ne soient pas en contact avec les malades atteints de COVID-19. Une bonne formation et des pratiques sont nécessaires et il faudra privilégier l'intégration des stagiaires les plus expérimentés* ».

Nous sommes convaincus que dans plusieurs situations, les stagiaires constituent une ressource utile. De plus, dans le contexte actuel, nous sommes soucieux de favoriser la diplomation en temps opportun des prochaines cohortes d'étudiants du secteur de la santé et des services sociaux, permettant la disponibilité de la main-d'œuvre. En conséquence, nous vous encourageons à identifier et mettre en place les aménagements nécessaires à la poursuite ou la reprise des stages dans votre établissement. Une formation sur la prévention des infections pourrait être nécessaire pour les stagiaires qui n'auraient pas déjà reçu une telle formation. La contribution des stagiaires en santé et services sociaux est importante dans les milieux de soins afin de faire face à cette situation critique.

... 2

Le ministère de la Santé et des Services sociaux est en constante discussion avec le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur et les autorités de santé publique afin de minimiser l'impact de la situation actuelle sur la poursuite des études et la diplomation. Nous vous informerons des développements dans les meilleurs délais. De plus, un suivi hebdomadaire de la situation sera effectué auprès des établissements.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux

N/Réf. : 20-MS-00496-40

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 24 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES, DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

AUX DIRECTRICES MÉDICALES ET DIRECTEURS MÉDICAUX DES CENTRES DE PROCRÉATION ASSISTÉE PRIVÉS

Mesdames,  
Messieurs,

La présente vise à vous informer de certaines orientations concernant les activités de procréation assistée dans le cadre de la pandémie de la COVID-19. Ces orientations ont été déterminées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et se fondent sur l'avis d'experts ainsi que sur les recommandations de la Société canadienne de fertilité et d'andrologie.

Il est important de rappeler à tous les centres offrant des services de procréation assistée de votre région de suivre les directives énoncées par la santé publique et de prendre les dispositions appropriées afin de protéger la santé et le bien-être de leurs travailleurs et de leur clientèle, et ce, en cohérence avec les orientations gouvernementales. À cet égard, nous vous invitons à consulter la section « Professionnels » du site Internet du MSSS où sont ajoutés régulièrement des outils d'information, notamment les *Directives cliniques* à la sous-section « Mère-enfant ».

Pour les consignes à la population générale, veuillez consulter ou diriger votre clientèle vers les *Recommandations pour les femmes enceintes et les parents d'enfants de 0 à 17 ans - COVID-19*. Ce document est accessible dans la section « Publications » du site Internet du MSSS.

... 2

Afin de limiter la propagation du virus, de protéger la population non atteinte ainsi que le personnel soignant, il est recommandé :

- de maximiser les consultations téléphoniques (suivis) et cesser les examens diagnostiques non urgents;
- de ne pas amorcer de nouveaux cycles de stimulation ovarienne pour une fécondation *in vitro* (FIV), pour un transfert d'embryon congelé ou pour une insémination intra-utérine (IIU);
- de maintenir les cycles de FIV en cours et de procéder à la congélation de tous les ovules ou de tous les embryons;
- d'annuler tous les cycles amorcés pour les transferts d'embryons congelés;
- de cesser toutes les IIU;
- d'annuler tous les cycles de stimulation ovarienne en cours, incluant ceux pour lesquels une IIU est planifiée;
- de maintenir les cycles de préservation de la fertilité pour patientes (ou patients) continuant de recevoir des traitements oncologiques ou de chimiothérapie;
- de respecter les mesures de prévention et de contrôle des infections et leurs mises à jour.

Les consignes s'adressent à toutes les cliniques offrant des activités de procréation assistée :

- centres de procréation assistée publics et privés;
- centres hospitaliers offrant des services de procréation assistée;
- cliniques médicales offrant des services de fertilité.

Les consignes pourraient être mises à jour selon l'évolution des connaissances.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux  
Comité de direction du MSSS

N/Réf. : 20-MS-00496-47

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 24 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES ET PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES CENTRES INTÉGRÉS ET DES CENTRES INTÉGRÉS UNIVERSITAIRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,  
Messieurs,

Par la présente, nous désirons vous informer que nous allons transmettre à la Conférence religieuse canadienne (CRC) un document présentant des informations et des consignes à respecter dans le cadre de la pandémie à la COVID-19.

La CRC sera donc invitée à transmettre ce document à l'ensemble des communautés religieuses de la province de Québec.

Dans la mesure du possible, nous vous invitons à mettre en place un mécanisme de communication avec toutes les communautés religieuses du territoire. L'objectif de cette démarche vise à favoriser une transmission d'information claire concernant la situation en lien avec la COVID-19 et une réponse rapide aux questions en provenance de ces communautés qui peuvent être particulièrement à risque, notamment dû à l'âge des personnes qui y résident ou qui y travaillent.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des centres intégrés et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux  
Sécurité civile, MSSS

N/Réf. : 20-MS-00496-55

# Coronavirus COVID-19

2020-03-23

En raison de la progression de la maladie à coronavirus COVID-19 dans le monde et de l'évolution rapide des cas d'infection au Québec, nous vous invitons à prendre connaissance des informations et des consignes suivantes.

## **CONSIGNES POUR LES COMMUNAUTÉS RELIGIEUSES**

---

### **1. Nous vous recommandons de mettre en place les consignes suivantes :**

- a) suspendre tous les services non essentiels offerts généralement par votre communauté.
- b) Instaurer des mesures de distanciation sociale dans les aires communes. Disposer les chaises à distance minimale de 1 mètre entre les personnes, notamment à la salle à manger ou dans les lieux de prières.
- c) Interdire l'accès aux visiteurs, sauf pour des raisons humanitaires comme la fin de vie.
- d) Comme pour l'ensemble des citoyens, il est nécessaire de demander aux personnes âgées de plus de 70 ans de demeurer au domicile. Les promenades à l'extérieur sont permises. Pour les achats, nous suggérons de privilégier les services de livraison.
- e) Restreindre la présence des travailleurs dans l'établissement, à l'exception de ceux qui offrent des services essentiels, comme par exemple des soins de santé, de préparation de repas, etc.

### **2. Il est primordial de s'assurer du respect des mesures de prévention et de contrôle des infections suivantes :**

- a) Présence des stations d'hygiène des mains à l'entrée de l'établissement ainsi qu'à l'entrée des unités, dans les salles communes, par exemple, les salles à dîner, les salles d'activités, etc.
- b) Mise en place, dès qu'une infection est suspectée, des mesures de prévention et de contrôle des infections dans la communauté.

- c) Respect par l'ensemble des personnes présentes de la communauté des mesures de base en prévention et contrôle des infections, notamment :
- Se laver les mains souvent à l'eau tiède courante et au savon pendant au moins 20 secondes ou utiliser un désinfectant à base d'alcool.
  - Se couvrir la bouche et le nez avec le bras afin de réduire la propagation des germes si vous toussiez ou éternuez.
  - Si vous utilisez un mouchoir en papier, le jeter dès que possible et se laver les mains par la suite.
  - Éviter le contact direct pour les salutations, comme les poignées de main, et privilégier l'usage de pratiques alternatives.
- d) Afficher à plusieurs endroits les informations relatives au coronavirus :

Affiche protégez votre santé :

[https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/Affiche\\_pharmacie.pdf](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/Affiche_pharmacie.pdf)

Affiche mesures d'hygiène :

[https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/Affiche\\_OnSeProtege.pdf](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/Affiche_OnSeProtege.pdf)

### **3. Personnel et bénévoles :**

- a) Demander à toute personne qui œuvre dans la communauté qui revient de l'étranger, peu importe qu'elle soit un employé ou un bénévole de s'isoler obligatoirement pendant 14 jours.
- Réintégrer ces personnes au travail après 14 jours.
- b) Retirer immédiatement du milieu du travail une personne qui présente des symptômes de toux ou de fièvre.
- Réintégrer ces personnes au travail après 14 jours après la fin des symptômes ou en présence d'une confirmation d'une autorité compétente qu'il ne s'agit pas de la COVID-19, et ce, afin que la personne puisse assumer ses fonctions en toute sécurité pour les usagers et le personnel.

### **4. En présence d'un cas suspecté ou confirmé de COVID-19 :**

- Si un membre de votre communauté présente des symptômes, cette personne doit immédiatement s'isoler pour une période allant jusqu'à 14 jours après la fin des symptômes (repas à la chambre, chambre individuelle et salle de bain dédiée), ou

moins selon la recommandation d'un médecin. Elle peut aussi communiquer avec la ligne d'information au 1 877 644-4545.

- Pour la gestion des cas suspectés ou confirmés de COVID-19 chez une personne qui n'est pas autonome et qui requiert de l'aide pour ses soins et services, nous vous recommandons de contacter votre CISSS ou votre CIUSSS pour recevoir des consignes et l'aide requise, au besoin. Dans ce cas, dès l'apparition de symptômes, la personne devrait être considérée comme un cas probable de COVID-19 et **mise en confinement**.
  - a. Appliquer les mesures de cas probable ou confirmé dans le document produit par l'Institut national de la santé publique sur le Web : *COVID-19 Mesures pour la gestion de cas et des contacts dans les CHSLD : recommandations intérimaires à l'adresse suivante* :  
[https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2020-03-17\\_covid-19\\_mesurespci\\_interim\\_chsld\\_vf-1.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2020-03-17_covid-19_mesurespci_interim_chsld_vf-1.pdf)
  - b. Privilégier une équipe dédiée auprès des personnes qui sont dans les aires de confinement.
  - c. Former le personnel sur l'utilisation sécuritaire des équipements de protection individuelle (le centre intégré de votre région peut vous partager le contenu de leur formation si requis).
  - d. Ajuster les effectifs infirmiers en fonction des besoins de la clientèle.

## **5. Assurez-vous de mettre en place les consignes suivantes pour le nettoyage des lieux :**

- a. Procéder au nettoyage à l'aide de l'application d'une solution javellisée et fraîchement préparée (solution conservée à l'abri de la lumière et renouvelée à chaque 24 heures, voir le tableau de dilution à l'Annexe 1).
- b. Nettoyer les surfaces et les objets qui sont fréquemment touchés (ex. : poignées de porte, rampes, lumières, comptoirs, lavabos, tables, chaises). Le faire également après la tenue d'une activité (ex. : activité repas).
- c. Nettoyer dès qu'il y a des souillures (ex. : crachats, fluides corporels, etc.) sur les surfaces et les objets contaminés.
- d. Avoir des papiers-mouchoirs et des poubelles en quantité suffisante et vidées de façon régulière, prévoir à celles-ci un couvercle au besoin (ex. : si elles risquent d'être fouillées).

## 5. Références utiles

Site Web de Québec.ca :

<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/#c46383>

Affiches et publications du MSSS : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/sujets/covid-19?txt=>

À titre informatif, nous vous partageons des documents transmis aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux (Annexes 1 et 2).

## ÉVALUATION CLINIQUE DE L'INFIRMIÈRE

## Signes et symptômes associés à la COVID-19

## Les plus fréquents

- Fièvre
- Toux sèche

## Autres symptômes

- Essoufflement
- Production d'expectoration
- Fatigue

## Symptômes moins fréquents

- Maux de gorge
- Maux de tête
- Myalgie/arthralgie
- Nausées ou vomissement
- Congestion nasale
- Diarrhée
- Hémoptysie
- Conjonctivite

## Anamnèse

<b>Malaise dominant</b>	
<b>P</b> : Provoqué-Pallié (facteurs aggravants, facteurs d'améliorations)	
<b>Q</b> : Qualité-Quantité (description/intensité/impact sur l'autonomie)	
<b>R</b> : Région-irradiation	
<b>S</b> : Signes et symptômes associés	
<b>T</b> : Temps-durée-intermittence	
<b>U</b> : <i>Understand</i> signification pour la personne	

## Examen physique

### Inspection

#### Évaluation de l'état mental

- Capacité d'attention
  - Attentif     Non attentif
  
- État de conscience :
  - Hyperalerte
  - Alerte
  - Léthargique (verbal)
  - Stuporeux (physique)
  - Comateux

#### Signes gériatriques atypiques \*

- Perte brusque d'autonomie (< 1 sem) :
  - Oui     Non
  
- Changement brusque de l'état mental (< 1 sem) :
  - Oui     Non
  
- Changement brusque de comportement (nouveau comportement ou arrêt d'un comportement) (< 1 sem) :
  - Oui     Non

**\*Si un oui à l'une de ces questions :** éliminer une condition de santé aiguë. Si aucune cause aiguë identifiée, considérer la personne comme étant un cas probable et transférer dans l'aire de confinement.

#### Signes vitaux :

Pouls : \_\_\_\_\_/min       T.A : \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_

T° : \_\_\_\_\_ C° (fièvre si T° buccale ou rectal  $\geq 37,8$  °C ou si augmentation de 1,1 °C par rapport à la T° normale habituelle)

#### Respiration :

- Fréquence : \_\_\_\_\_/min (si  $\geq 25$ /min  $\approx$  signes d'infection)
- Type :  Thoracique     Abdominale
- Amplitude :  Normal     Profonde     Superficielle
- Rythme :  Régulier     Irrégulier

### Auscultation

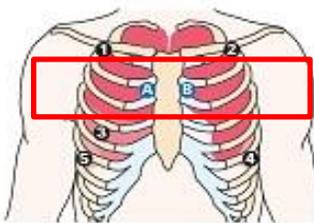
#### Face antérieure

Présence d'un bruit anormal :  Oui     Non

Nommer si possible :

Sibilant     Ronchis

Bronche droite (A)     Bronche gauche (B)



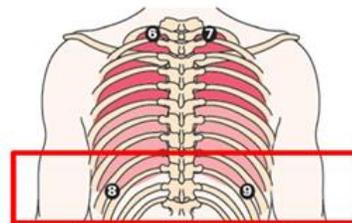
#### Face postérieure

Présence d'un bruit anormal :  Oui     Non

Nommer si possible :

Sibilant     Crépitants

Lobe inférieur droit (8)     Lobe inférieur gauche (9)



### Prise de décision infirmière

- Médecin avisé :  Oui
- Transfert sur l'unité dédiée (chambre individuelle avec salle de toilette dédiée, porte fermée. Si pas de chambre individuelle : maintenir une distance d'au moins 2 mètres ou mettre une barrière physique entre les usagers) :  Oui  Non
- PTI à jour :  Oui  Non

### Suivi clinique infirmier

#### Surveillance clinique de la condition de santé selon les risques identifiés

- **Surveillance clinique des signes de délirium :**
  - 1- Début soudain et fluctuation des symptômes  Oui  Non  
(évidence du changement par rapport à l'état habituel)
  - 2- Inattention  Oui  Non  
(incapacité à suivre une conversation, à soutenir son regard, ne peut dire les jours de la semaine ou le mot monde à l'envers)
  - 3- Désorganisation de la pensée  Oui  Non  
(propos incohérent, conversation décousue, passe d'un sujet à l'autre de façon imprévisible)
  - 4- Altération de l'état de conscience  Oui  Non  
(hyperalerte, léthargique, stuporeux, comateux)

#### Si présence des critères 1 ET 2 avec 3 OU 4 = Urgence médicale

- **Surveillance des signes de déshydratation**  
L'utilisateur a-t-il bu entre les repas dans le dernier 24 heures :  Oui  Non  
Langue humide :  Oui  Non  
Filet de salive sous la langue :  Oui  Non  
Aisselle sèche :  Oui  Non  
Test pli cutané (sternal, frontal ou sous-claviculaire) :  Normal  Anorma
- **Surveillance dénutrition**  
Prise alimentaire (plat principal) diminuée de 75 % au cours des 7 derniers jours :  
 Oui  Non  
Perte de poids involontaire (2 % en 1 semaine, 5 % en 1 mois, 7,5 % en 3 mois) :  
 Oui  Non  
IMC plus petit que 21 :  Oui  Non
- **Surveillance des signes de détresse psychologique :**  
Pleurs  Oui  Non    Anxiété  Oui  Non  
Agitation  Oui  Non    Insomnie/hypersomnie  Oui  Non
- **Prévention des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)**
  - S'assurer de l'application des approches de base (communication, validation, diversion, recadrage, stratégie décisionnelle, gestion du refus)
  - Si persiste malgré une approche adéquate : Identification des causes

Document adapté à partir de : Philippe Voyer (2011). *L'examen clinique de l'ainé*. Saint-Laurent.

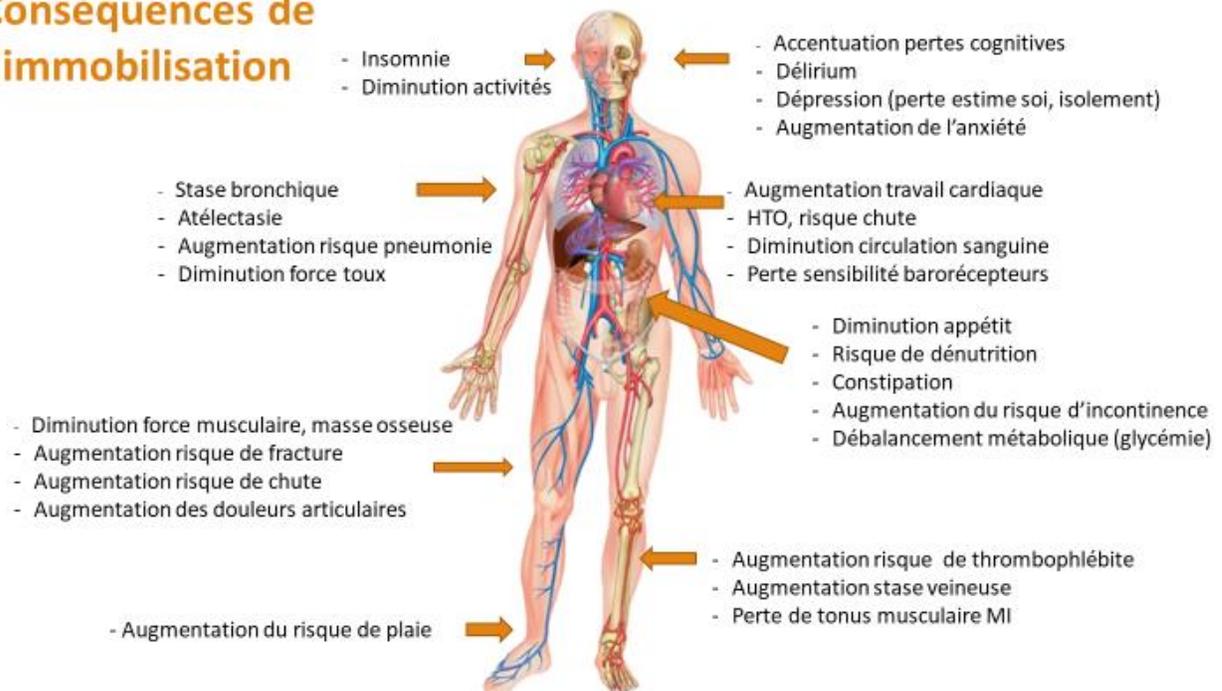
## Algorithme d'évaluation et suivi infirmier

- Observation des préposés aux bénéficiaires rapportée aux infirmières
- Évaluation clinique de l'infirmière
- Décision si besoin de déplacer à l'aire de confinement
- Surveillance clinique et suivi des signes et symptômes
- Mise en place d'intervention associée aux risques identifiés

## Risques liés à l'isolement pour une personne âgée

- **Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence dus à l'isolement ou autres causes physiques et interaction avec les soignants**
- **Tous les risques associés à l'immobilisation (Voir le schéma joint)**

### Conséquences de l'immobilisation



## **DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES**

### **Prise en charge des SCPD**

[Approche non pharmacologique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence](#)

### **Prise en charge délirium**

Sauf indication contraire, les informations suivantes tirées de la fiche clinique Delirium liée à l'aspect « État cognitif » du cadre de référence : « Approche adaptée à la personne âgée, 2011, MSSS » s'appliquent :

[Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier-État cognitif](#)

### **Prise en charge de la dénutrition**

Sauf indication contraire, les informations suivantes tirées de la fiche clinique Delirium liée à l'aspect « État cognitif » du cadre de référence : « Approche adaptée à la personne âgée, 2011, MSSS » s'appliquent :

[Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier-Dénutrition](#)

### **Prise en charge de la déshydratation**

Sauf indication contraire, les informations suivantes tirées de la fiche clinique Delirium liée à l'aspect « État cognitif » du cadre de référence : « Approche adaptée à la personne âgée, 2011, MSSS » s'appliquent :

[Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier-Déshydratation](#)

## ANNEXE 2

### RECETTE POUR PRÉPARER LA SOLUTION DÉSINFECTANTE À BASE DE CHLORE (500 ppm)<sup>1</sup>

Quantité d'eau de Javel  (qu'il faudra par la suite diluer avec la quantité d'eau indiquée dans ce tableau selon la concentration [entre 3 à 12 %] de l'eau de Javel utilisée)	Quantité d'eau		
	Nécessaire selon la concentration (entre 3 et 12 %) de l'eau de Javel utilisée		
	Concentration de 3 % à 6 % : pour usage domestique Concentration de 12 % : pour usage commercial. Cette concentration de 12 % nécessite une protection de la peau, des voies respiratoires et des yeux.		
	La concentration est différente selon la marque du produit.		
	Si eau de Javel de 3 à 4 %, diluer dans	Si eau de Javel de 5 à 6 %, diluer dans	Si eau de Javel de 12 %, diluer dans
5 ml (1 c. à thé) d'eau de Javel	250 ml (1 tasse) d'eau	500 ml (2 tasses) d'eau	1 litre (4 tasses) d'eau
10 ml (2 c. à thé) d'eau de Javel	500 ml (2 tasses) d'eau	1 litre (4 tasses) d'eau	2 litres (8 tasses) d'eau
15 ml (1 c. à table) d'eau de Javel	750 ml (3 tasses) d'eau	1,5 litre (6 tasses) d'eau	3 litres d'eau
30 ml (2 c. à table) d'eau de Javel	1,5 litre (6 tasses) d'eau	3 litres d'eau	6 litres d'eau
50 ml d'eau de Javel	2,5 litres d'eau	5 litres d'eau	10 litres d'eau
100 ml d'eau de Javel	5 litres d'eau	10 litres d'eau	20 litres d'eau
200 ml d'eau de Javel	10 litres d'eau	20 litres d'eau	40 litres d'eau
300 ml d'eau de Javel	15 litres d'eau	30 litres d'eau	60 litres d'eau

Dans un centre, l'usage d'une même concentration d'eau de Javel et de gabarits prémesurés pour les quantités d'eau de Javel et d'eau permet d'éviter des erreurs.

#### POUR ÉVITER DES ERREURS :

- Préparer une solution désinfectante fraîche à chaque jour (inscrire la date).
- Si possible :
  - Utiliser toujours les mêmes concentrations d'eau de Javel;
  - Préparer des gabarits en marquant des mesures et des contenants aux quantités nécessaires d'eau et d'eau de Javel (selon la concentration utilisée) pour préparer la solution désinfectante.

<sup>1</sup> Source : Information adaptée du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ), juin 2005.

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 24 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,  
Messieurs,

La présente vise à vous transmettre des orientations complémentaires concernant les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), les ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) et les résidences privées pour aînés (RPA). Nous vous invitons à faire parvenir cette nouvelle directive à l'ensemble des partenaires concernés sur votre territoire.

Dès maintenant et pour une période déterminée par le gouvernement du Québec en vertu de l'arrêté ministériel numéro 2020-009, le confinement est obligatoire pour toutes les personnes hébergées en CHSLD et les personnes résidant en RPA, et ce, peu importe l'âge des personnes concernées. En ce qui concerne les personnes confiées en RI-RTF, cette directive s'applique aux personnes qui présentent des conditions de santé les rendant vulnérables à la COVID-19.

Ce confinement obligatoire est modulé pour les personnes qui, par exemple, doivent sortir pour un soin ou un service essentiel requis par leur état de santé ou pour des fins humanitaires. Les sorties extérieures sont tolérées et doivent être sous supervision. De plus, à leur retour dans leur milieu de vie, toutes les mesures de prévention et de contrôle des infections doivent être appliquées de façon exemplaire. Ces mesures exceptionnelles visent à contenir la propagation du COVID-19.

Il est également important de réitérer à ces milieux l'importance du respect des mesures de prévention et de contrôle des infections suivantes :

- Présence des stations d'hygiène des mains à l'entrée du milieu de vie ainsi qu'à des endroits ciblés (entrée des unités, le cas échéant);

... 2

- Respect par l'ensemble des personnes présentes des mesures de base en prévention et contrôle des infections, notamment :
  - Se laver les mains souvent à l'eau tiède courante et au savon pendant au moins 20 secondes ou utiliser un désinfectant à base d'alcool;
  - Se couvrir la bouche et le nez avec le bras afin de réduire la propagation des germes si vous toussiez ou éternuez;
  - Si vous utilisez un mouchoir en papier, le jeter dès que possible et se laver les mains par la suite;
  - Éviter le contact direct pour les salutations, comme les poignées de main, et privilégier l'usage de pratiques alternatives.

De plus, en cette période particulièrement éprouvante pour les familles et les proches qui sont à distance, il est incontournable que des mesures soient mises en place pour maintenir le lien entre les usagers et leurs proches en favorisant l'accès aux appels téléphoniques et à l'utilisation de différentes technologies de communication.

Enfin, il est essentiel qu'un mécanisme de communication soit bien établi avec ces milieux de vie dans le cas où une infection est suspectée ou confirmée étant donné que cette situation requiert des mesures de prévention et de contrôle des infections, selon les meilleures pratiques recommandées par les équipes en prévention et contrôle des infections du centre intégré de santé et de services sociaux ou du centre intégré universitaire de santé et de services sociaux.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux  
Sécurité civile, MSSS

N/Réf. : 20-MS-00496-57

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 24 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES, DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,  
Messieurs,

Comme annoncé dans la correspondance du 20 mars dernier, relativement aux orientations concernant les besoins populationnels en santé mentale dans le cadre de la pandémie de la COVID-19, vous trouverez en pièce jointe la Stratégie d'action en santé mentale dans le cadre de la COVID-19 (Stratégie) retenue par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Cette stratégie permet d'orienter les actions prioritaires effectives et celles à mettre en place sur l'ensemble du continuum de soins et de services en santé mentale. Ayant reçu l'aval des autorités, la Stratégie se veut évolutive et pourra être adaptée, le cas échéant, en fonction de l'évolution de la situation au cours des prochaines semaines.

En cohérence avec le message transmis en point de presse aujourd'hui par la ministre de la Santé et des Services sociaux, madame Danielle McCann, nous portons à votre attention l'attente des autorités à que **toutes les personnes en suivi actif en santé mentale dans un établissement ainsi que toutes celles sur une liste d'attente soient contactées par un intervenant de manière à vérifier leur état dans le contexte actuel de la pandémie, à leur transmettre toute information opportune et à les référer aux services appropriés, le cas échéant.**

Par ailleurs, considérant la hausse anticipée des préoccupations pouvant émerger au sein de la population, nous souhaitons vous sensibiliser à une recrudescence attendue des appels formulés, non seulement au 811-Info Social, mais aussi aux intervenants de l'accueil psychosocial au sein de vos établissements.

Nous souhaitons vous rappeler que des échanges réguliers demeurent prévus entre vos directions santé mentale, dépendance et itinérance, les réseaux universitaires de santé et de services sociaux (RUIS) et notre équipe ministérielle afin de suivre les enjeux pouvant affecter la clientèle santé mentale dans le contexte de la pandémie actuelle. À cet égard, lorsque opportun, d'autres orientations pourront être transmises aux établissements.

... 2

Nous profitons de l'occasion pour saluer le travail et la mobilisation du personnel au sein de vos établissements. Nous sommes reconnaissants de pouvoir compter sur votre essentielle collaboration pour protéger de manière optimale nos clientèles plus vulnérables, notamment les personnes présentant des troubles mentaux.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

p. j. 1

c. c. Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux  
CODIR du MSSS

N/Réf. : 20-MS-00496-69

## Population générale

- Diffusion de la fiche *Stress, anxiété et déprime associés à la maladie à coronavirus COVID-19*
- Diffusion de la fiche *Mon enfant est inquiet en raison de la pandémie – Comment le soutenir*
- Élaboration de fiches destinées à la population générale, aux travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux à favoriser la santé et le bien-être, la prévention de la détresse psychologique dans le contexte de la pandémie
- Directive au regard des visites non essentielles dans les milieux d'hébergement accueillant des clientèles vulnérables, notamment en santé mentale (17 mars)
  - Encourager les contacts, en cohérence avec les balises cliniques, par le recours aux moyens de communication alternatifs

## Modalités mises en place et en cours de révision pour soutenir l'organisation des services dans le RSSS

### Services psychosociaux généraux

#### Intensification de la capacité de prise en charge à la ligne 811 info-social (À partir du 26 mars 2020)

- ↑ capacité téléphonie et recrutement actif pour ↑ nombre de professionnels psychosociaux disponibles

#### Intervention de crise dans le milieu 24/7

- Services essentiels maintenus
- Directive au personnel sera acheminée par le MSSS en cohérence avec les orientations déterminées pour les services offerts à domicile

### Services spécifiques 1<sup>e</sup> ligne en santé mentale

#### Appel à tous les usagers en santé mentale

- Valider l'état des usagers en suivi actuellement en lien avec la COVID 19
- Valider l'état des usagers sur une liste d'attente en lien avec la COVID 19
- Transmettre toute information opportune et référence aux services appropriés, le cas échéant.

#### Pour tous les services

- Interventions téléphonique et téléconsultation sont privilégiées (évaluation et suivi)
- Repérage systématique de la clientèle au COVID-19 et accompagnement et soutien
- Les rencontres en présence sont proscrites sauf en cas d'exception.
- Les interventions de groupe et les réunions cliniques en présence sont également proscrites

#### Guichet d'accès en santé mentale

- Toujours accessible pour la réception des demandes de la population
- Demandes évaluées en fonction des besoins, de la pertinence et du degré d'urgence
- En tout temps : référence à Info-social si problèmes de stress, d'anxiété, de la déprime ou des répercussions sociales associés à la pandémie.
- Toute nouvelle prise en charge de dossier ne présentant pas de risque de préjudice à l'utilisateur est reportée.

### Services de Suivi Intensif dans le milieu et de Soutien d'intensité variable

#### Services essentiels intensifiés

- Repérage systématique de la clientèle au COVID-19, accompagnement et soutien
- Diminution du recours à l'urgence et à l'hospitalisation, notamment en psychiatrie, réduction du nombre de NSA en courte durée
- Maintien dans le milieu de vie de la personne, par des interventions intensives à domicile plusieurs fois par semaine
- Intensification des services par les professionnels dont les activités ont été délestées (infirmières, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, psychoéducateurs)

**Assurer la cohérence avec la directive acheminée au réseau relativement aux services offerts à domicile (à venir incessamment)**

## Services spécialisés ambulatoires

### Appel à tous les usagers en santé mentale

- Valider l'état des usagers en suivi actuellement en lien avec la COVID 19
- Valider l'état des usagers sur une liste d'attente en lien avec la COVID 19
- Transmettre toute information opportune

### Pour tous les services

- Repérage systématique de la clientèle au COVID-19 et accompagnement et soutien
- Interventions téléphonique et téléconsultation sont privilégiées (évaluation et suivi)
- Les rencontres en présence sont proscrites sauf en cas d'exception.
- Les interventions de groupe et les réunions cliniques en présence sont également proscrites

### Identification des usagers atteints de troubles mentaux graves et persistants

- Assurer les services essentiels auprès des usagers devant recevoir une médication injectable
- Assurer modalités de suivi requis auprès des personnes sous traitement de Clozapine

## Urgence et hospitalisation

### Mesures en place

- Cessation de l'octroi de congé temporaire pour la clientèle hospitalisée
- Congés précoces : intensification des services dans la communauté, prise en charge immédiate dans les services ambulatoires.
- Structure de concertation en place auprès des chefs de départements médicaux et les directeurs SMDI (2X/semaine)
- Trajectoire mise en place avec les centres de détention

### A venir

- Les usagers réfractaires ou non-collaborateurs (mandat confié au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal - Douglas)
- Algorithme en cours d'élaboration pour diverses trajectoires de services incluant celles des services en psychiatrie légale
- Contournement des urgences région de Montréal (déploiement dans la semaine du 23 mars 2020)
- Transfert inter-hospitalier région de Montréal
- Trajectoire pour la clientèle itinérante (Montréal le 20 mars 2020, pourra être adaptée aux autres régions concernées)
- Identification des lieux de débordements dans les CH à vocation psychiatrique afin de désengorger les unités de courte durée et développer des places pour la clientèle en NSA en santé mentale
- Protocole et mise en place de modalités de télécomparution pour les usagers consentant à comparaître sous ce mode, dans les contextes de mise sous garde en établissement, d'autorisation judiciaire de soins et ceux sous ordonnance de la Commission d'examen des troubles mentaux (CETM)
  - Processus ajustés assurant le respect des droits et recours des usagers ainsi que la procédure légale requise par la loi et les orientations ministérielles
  - Implantation graduelle avec les établissements.

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 24 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

AUX DIRECTRICES, DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Chers collègues,

Voici, en date du 23 mars dernier, les éléments adoptés et mis à jour par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour les **interventions de chirurgie cardiaque** pour les bassins de desserte du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université de Montréal, du RUIS de l'Université McGill et de la région de Trois-Rivières, en suivi des travaux effectués par le **Sous-comité COVID-19 hospitalisations et procédures**. Nous vous précisons que ceux-ci sont également appuyés par le Comité clinique directeur COVID-19.

Les directives suivantes doivent être mises en place dès ce jour, et ce, pour une période indéterminée pour les patients pour lesquels une chirurgie cardiaque urgente est nécessaire pour les régions mentionnées :

- L'Institut de cardiologie de Montréal (ICM) est le centre désigné pour les chirurgies cardiaques urgentes pour la grande région de Montréal et de Trois-Rivières.
- Une communication avec l'ICM doit obligatoirement avoir lieu avant tout transfert de patients nécessitant une chirurgie cardiaque.
- L'ICM assurera la coordination du transfert de ces patients.
- Pour transférer un patient, celui-ci ne doit pas être un cas COVID-19 positif ou suspecté.
- Les patients COVID-19 positifs et les patients en situation instable demeurent dans les centres de chirurgie cardiaque de départ.
- Les patients hospitalisés à l'ICM suspectés d'avoir contracté la COVID-19 doivent demeurer dans l'établissement jusqu'à confirmation du résultat COVID-19 positif.

... 2

- Les patients COVID-19 positifs doivent être transférés dans le centre désigné de référence, lorsque possible.
- Une communication avec l'installation désignée doit obligatoirement avoir lieu avant le transfert de personnes COVID-19 positif.
- Tous les transferts de patients COVID-19 positifs sont coordonnés par le Centre d'optimisation occupation des lits de soins intensifs.
- Pour les cas suspectés ou confirmés de COVID-19, il est demandé d'établir un protocole pour la prestation sécuritaire de soins pour les patients et le personnel soignant.
- Les privilèges seront donnés aux chirurgiens cardiaques des centres référents pour effectuer leurs cas.

Nous demeurons disponibles si vous avez des questionnements. Veuillez agréer, chers collègues, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. M. Martin Arata, ACMDPQ  
M<sup>me</sup> Diane Francoeur, FMSQ  
M. Louis Godin, FMOQ  
M. Martin Juneau, ICM  
M. Louis Perrault, ICM  
M. Yves Robert, CMQ  
Sécurité civile, MSSS  
Membres du CODIR  
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux

N/Réf. : 20-MS-00496-72

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 24 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET AUX DIRECTRICES, DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Chers collègues,

Nous vous transmettons aujourd'hui des directives pour l'organisation des services applicables à l'ensemble de vos installations. Celles-ci permettront de minimiser la propagation du COVID-19, et ce, essentiellement en créant des zones pour regrouper la clientèle desservie en fonction de leur état de santé. L'objectif est de mettre en place des mesures qui permettront de fournir des milieux sécuritaires pour les patients et pour l'ensemble des ressources humaines œuvrant au sein de notre réseau.

Nous vous avons préparé des directives détaillées pour mettre en place des mesures de zonage et de confinement pour l'urgence et l'hospitalisation (incluant les unités de réadaptation intensives DI-TSA et DP et les cliniques ambulatoires). Nous vous invitons à prendre connaissance des documents ci-joints à cet effet. En ce qui concerne les centres d'hébergement de soins de longue durée et les niveaux de soins alternatifs, vous devez également mettre en place des zones de confinement de manière à isoler les personnes testées COVID-19 positives (zone chaude) des personnes testées COVID-19 négatives (zone froide).

Bien que les modalités mentionnées dans les directives détaillées soient appelées à évoluer, elles ont été rédigées en fonction des recommandations actuelles de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Nous vous invitons à consulter régulièrement les mises à jour de ces recommandations directement auprès de l'INSPQ et sur le site internet du ministère de la Santé et des Services sociaux dédié aux professionnels de la Santé pendant la pandémie : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/>

... 2

Évidemment, les moyens à mettre en place pour opérationnaliser ces mesures sont de votre responsabilité sachant que vous avez, au sein de vos équipes, toute l'expertise requise pour en assurer le déploiement rapide.

Nous comptons aussi sur vous pour communiquer ces directives à l'ensemble des partenaires du réseau qui seraient concernés par ces mesures, tels, les établissements privés conventionnés, les ressources intermédiaires, les résidences pour personnes âgées privées, etc.

Veillez agréer, chers collègues, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

p. j. 3

c. c. M. Martin Arata, ACMDPQ  
M. Luc Desbiens, MSSS  
M<sup>me</sup> Diane Francoeur, FMSQ  
M. Louis Godin, FMOQ  
M. Yves Robert, CMQ  
M<sup>me</sup> Nathalie Rosebush, MSSS  
Membres du CODIR  
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux non fusionnés  
Sécurité civile, MSSS

N/Réf. : 20-MS-00496-72

# Coronavirus COVID-19

2020-03-24

## ZONES DE CONFINEMENT POUR LES SOINS HOSPITALIERS AIGUS ET LES CLINIQUES AMBULATOIRES

*Note : présentement, la définition de cas de COVID-19 confirmé, repose sur un test confirmé.  
Cette définition pourra être modifiée selon l'évolution de la pandémie.*

Il est demandé d'instaurer trois zones de confinement.

La terminologie retenue :

- **Zone froide** : clientèle sans COVID-19.
- **Zone tiède** : clientèle avec COVID-19 suspectée.
- **Zone chaude** : clientèle avec COVID-19 confirmée.

Ces informations sont issues des documents suivants :

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/mesures-prevention-milieus-soins-aigus-covid19.pdf>

[https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/maladies-infectieuses/2020-03-13\\_covid-19\\_mesurespci\\_interim\\_clinique.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/maladies-infectieuses/2020-03-13_covid-19_mesurespci_interim_clinique.pdf)

[https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhcp%2Finfection-control.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhcp%2Finfection-control.html)

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/dialysis.html>

### Objectifs du document :

Proposer des modalités d'adaptation et des recommandations sur l'organisation des soins et des services offerts sur les unités de soins et les cliniques ambulatoires. Ces recommandations sont effectuées en tenant compte des aires ambulatoires, des aires d'attente et des unités de soins régulières et de soins intensifs. **Ces éléments représentent les meilleures pratiques à ce jour et le ministère de la Santé et des Services sociaux est conscient que les réalités physiques propres à chaque milieu peuvent rendre leur application plus difficile.**

## Principes :

Préparer les aires de soins préalablement mentionnées à traiter la clientèle en respectant les mesures de prévention et contrôle des infections en présence d'usagers sains (sans symptôme de la COVID-19), des usagers avec un diagnostic de la COVID-19 suspectée et des usagers avec un diagnostic de la COVID-19 confirmée. Les dispositions visent la diminution de risque de contamination entre les usagers avec un diagnostic de la COVID-19 confirmée et les usagers sains ou suspectés d'un diagnostic de la COVID-19.

## Contraintes :

- Les configurations physiques actuelles des aires de soins diffèrent d'une installation à l'autre.
- Le nombre de chambres fermées (pression négative ou non) varie d'une installation à l'autre.

Dans l'éventualité où l'aménagement physique de vos installations ne vous permettrait pas de respecter ces recommandations, vous référer à votre équipe de prévention et contrôle des infections.

## Mesures d'isolement selon les critères de sévérité :

Que l'usager soit COVID+ ou en suspicion de COVID-19, deux types de mesures peuvent être mises en place et le choix d'une mesure ou l'autre dépend de critères de sévérité :

- **Sans critère de sévérité : mesures contre la transmission par gouttelettes/contact incluant le port d'une protection oculaire d'emblée pour tous les usagers à l'urgence (ambulants ou sur civière) et les cas hospitalisés.**
- **Avec critère de sévérité : mesures contre la transmission par voie aérienne/contact incluant le port d'une protection oculaire si l'usager présente l'une ou l'autre des conditions suivantes :**
  - Présence d'un critère de sévérité parmi les suivants (JAMA, 2020) ou tout autre critère jugé par le clinicien comme étant un cas sévère :
  - Adultes :
    - Saturation  $\leq$  93 % à l'air ambiant.
    - Fréquence respiratoire  $\geq$  30/min.
    - Besoin de 4L/min et plus en oxygène.
    - Choc.
    - Détresse respiratoire aiguë.
  - Enfants : toux ou difficultés respiratoires avec au moins un des symptômes suivants (OMS, 2020c).
    - Cyanose centrale ou saturation  $<$  90 % à l'air ambiant.

- Détresse respiratoire sévère.
- Signes de pneumonie avec diminution marquée de l'état général (ex. incapacité de boire, léthargie, perte de conscience, convulsions).
- Lors de la réalisation d'une intervention médicale générant des aérosols (IMGA).

### **Proposition d'aménagement :**

### Cliniques ambulatoires :

Il est ainsi recommandé d'identifier les usagers avec un diagnostic suspecté ou confirmé de la COVID-19 à l'extérieur du centre hospitalier afin de diminuer le déplacement de ceux-ci dans l'installation. Lors de la planification du rendez-vous, il est nécessaire d'informer les usagers qu'ils doivent appeler avant de se présenter à leur rendez-vous s'ils présentent de la fièvre ou des symptômes respiratoires. Un système de rappel avant le rendez-vous pourrait aussi être mis en place pour effectuer ce questionnaire. Si cette communication téléphonique ne peut être établie, les patients devraient informer l'équipe soignante dès l'arrivée à l'hôpital de tout symptôme respiratoire ou de fièvre. Si l'utilisateur présente des symptômes respiratoires, il devrait porter un masque jusqu'à son départ de l'installation. À la suite de son évaluation, l'infirmière sera en mesure d'orienter l'utilisateur dans l'une des aires décrites ici-bas. Une distance de 2 mètres doit séparer les zones de confinement. Vous trouverez les recommandations pour l'accueil et les salles d'attente dans le document :

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/mesures-prevention-contrôle-infections-cliniques-2020-03-13.pdf>

\*Pour les autres types d'intervention ou consultation en externe, comme les laboratoires d'imagerie médicale, vous pouvez consulter la fiche de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) précédemment mentionnée.

#### Zone froide :

La zone froide représente la zone de traitement où sont traités tous les usagers avec une raison de visite n'ayant aucun lien avec la COVID-19. La clinique doit donc disposer ses lieux physiques selon ces différentes déclinaisons :

- Aire d'attente.
- Aire de traitement.

Aucune mesure de protection additionnelle n'est nécessaire pour cette zone.

#### Zone tiède :

La zone tiède représente la zone de traitement réservée aux usagers avec un diagnostic de la COVID-19 suspectée sans critère de sévérité (voir plus bas en présence de critères de sévérité). La disposition de lieux physiques de la clinique est la suivante :

- Aire d'attente.
- Aire de traitement.

Pour cette clientèle, le port du masque de procédure est suggéré en tout temps, en plus d'être installé dans une pièce individuelle avec la porte fermée.

Les mesures de précautions additionnelles **gouttelettes/contact** avec protection oculaire sont essentielles pour cette zone. Ainsi, le port de la blouse à manche longue, de protection oculaire et d'un masque d'intervention est nécessaire pour la protection du personnel soignant dans cette zone.

#### Zone chaude :

La zone chaude représente la zone de traitement réservée aux usagers avec un diagnostic de la COVID-19 confirmée sans critère de sévérité (voir plus bas en présence de critères de sévérité). Celle-ci se décline comme suit :

- Aire d'attente.
- Aire de traitement avec risque aérosol (voir plus bas).
- Aire de traitement sans risque aérosol.

Les mesures de précautions additionnelles sont les mêmes que pour la clientèle avec un diagnostic de la COVID-19 suspectée, soit **gouttelettes/contact**. Les équipements de protections individualisées (EPI) sont les mêmes pour la zone tiède et la zone chaude. Le principe de cohorte doit être respecté de façon stricte afin d'empêcher la transmission communautaire de la clientèle à la clinique.

#### En présence de critères de sévérité pour les patients COVID-19 suspectée ou confirmée ou lors d'intervention avec risque d'aérosol

La notion de sévérité de l'état de santé est un élément de surveillance cruciale pour le traitement de la clientèle avec un diagnostic de la COVID-19 suspectée **ou** confirmée. Ainsi, dans les deux cas, en présence de critères de sévérité, des précautions additionnelles **aériennes/contact** doivent être mises en place en raison du risque d'aérosolisation des particules. En plus des éléments de protections lors de l'isolement gouttelettes/contact, lorsque des précautions aériennes/contact sont mises en place, les recommandations pour le personnel soignant sont :

- Le port du masque respirateur N-95.
- Le choix d'une salle à pression négative (en l'absence de disponibilité de chambre à pression négative, une chambre individuelle avec une porte fermée est requise).

## Unité de soins et de services hospitaliers et unité de soins intensifs :

À l'admission ou à l'arrivée dans le service, l'utilisateur devra être orienté vers l'une des aires décrites ici-bas. Une équipe de soins devrait être dédiée pour chacune des zones et un registre des travailleurs entrant dans les zones/chambres d'utilisateurs suspects ou confirmés devrait être complété. Les zones doivent être clairement identifiées par des affiches.

### Zone froide :

La zone froide représente la zone de traitement où sont traités tous les utilisateurs n'ayant pas de lien avec la COVID-19.

Vous référer au document de l'INSPQ pour les précautions de base.

### Zone tiède :

La zone tiède représente la zone réservée aux utilisateurs avec un diagnostic de la COVID-19 suspectée sans critère de sévérité (voir plus bas en présence de critères de sévérité).

Pour cette clientèle, le port du masque de procédure est suggéré en tout temps en plus d'être installé dans une chambre individuelle avec la porte fermée.

Les mesures de précautions additionnelles **gouttelettes/contact** avec protection oculaire sont essentielles pour cette zone. Ainsi, le port de la blouse à manche longue, de protection oculaire et d'un masque d'intervention est nécessaire pour la protection du personnel soignant dans cette zone. Installer l'utilisateur dans une chambre individuelle à pression neutre avec une toilette individuelle (ou chaise d'aisance).

Une cohorte doit être instaurée pour cette catégorie d'utilisateurs.

### Zone chaude :

La zone chaude représente la zone de traitement réservée aux utilisateurs avec un diagnostic de la COVID-19 confirmée sans critère de sévérité (voir plus bas en présence de critères de sévérité).

Les mesures de précautions additionnelles sont les mêmes que pour la clientèle avec un diagnostic de la COVID-19 suspectée, soit **gouttelettes/contact**. Les équipements de protections individualisées (EPI) sont les mêmes pour la zone tiède et la zone chaude. Le principe de cohorte doit être respecté de façon stricte afin d'empêcher la transmission communautaire.

Une cohorte doit être instaurée pour cette catégorie d'utilisateurs. Dans un contexte de pandémie, la blouse, le masque et la protection oculaire pourraient être conservés si non visiblement souillés pour les soins de plusieurs utilisateurs à l'intérieur de la cohorte selon les directives de la

prévention et contrôle des infections locales et les pratiques usuelles. Par contre, ceux-ci doivent être changés si contact ou éclaboussures avec des liquides biologiques.

Plus de détails sont disponibles :

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/mesures-prevention-milieu-soins-aigus-covid19.pdf>

*En présence de critères de sévérité pour les patients COVID-19 suspectée ou confirmée ou lors d'intervention avec risque d'aérosol*

La notion de sévérité de l'état de santé est un élément de surveillance cruciale pour le traitement de la clientèle avec un diagnostic de la COVID-19 suspectée **ou** confirmée. Ainsi, dans les deux cas, en présence de critères de sévérité, des précautions additionnelles **aériennes/contact** doivent être mises en place en raison du risque d'aérosolisation des particules. En plus des éléments de protection lors de l'isolement gouttelettes/contact, lorsque des précautions aériennes/contact sont mises en place, les recommandations pour le personnel soignant sont :

- Le port du masque respirateur N-95.
- Le choix d'une salle à pression négative (en l'absence de disponibilité de chambre à pression négative, une chambre individuelle, porte fermée est requise).

La liste des interventions médicales générant des aérosols et la conduite à tenir sont indiquées dans ce document :

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/mesures-prevention-milieu-soins-aigus-covid19.pdf>

# Coronavirus COVID-19

2020-03-24

## ZONES DE TRAITEMENT URGENCE

***Note : présentement la définition de cas de COVID-19 confirmé, repose sur un test confirmé.  
Cette définition pourra être modifiée selon l'évolution de la pandémie.***

En référence au Plan de contingence des urgences en situation de pandémie COVID-19, il est demandé aux différents services d'urgence de planifier et de mettre en place des secteurs dédiés dans les urgences. Trois zones sont à identifier.

La terminologie retenue :

- **Zone froide : clientèle sans COVID-19**
- **Zone tiède : pour les COVID-19 suspectés**
- **Zone chaude : pour les COVID-19 confirmés**

Ces informations sont issues des recommandations du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) du 20 mars 2020 ([Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins aigus : Recommandations intérimaires](#)).

### Objectifs du document

Proposer des modalités d'adaptation et des recommandations sur l'organisation des soins et des services offerts aux urgences. Ces recommandations sont effectuées en tenant compte des aires ambulatoires, des aires des civières et des aires de choc et des secteurs dédiés à une clientèle spécifique. Ces éléments représentent les meilleures pratiques à ce jour et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) est conscient que les réalités physiques propres à chaque milieu peuvent rendre leur application plus difficile.

### Principes

Préparer les urgences à traiter la clientèle en respectant les mesures de prévention et contrôle des infections en présence d'usagers sains (sans symptôme de la COVID-19), des usagers avec un diagnostic de la COVID-19 suspecté et des usagers avec un diagnostic de la COVID-19 confirmé. Les dispositions mises en place dans les urgences visent donc la diminution de risque de contamination entre les usagers avec un diagnostic de la COVID-19 confirmé et les usagers sains ou suspectés d'un diagnostic de la COVID-19.

## Contraintes

- Les configurations physiques actuelles des urgences (subdivisées en zones d'intensité des soins et en zones spécialisées de soins).
- Le nombre de salles fermées (pression négative ou non) varie d'une installation à l'autre.

## Mesures de protection selon les critères de sévérité pour les usagers COVID-19 suspectés ou confirmés

Des mesures contre la transmission par **gouttelettes/contact** incluant le port d'une protection oculaire d'emblée pour les usagers à l'urgence (ambulant ou sur civière) et les cas hospitalisés sans critère de sévérité.

Des mesures contre la transmission par voie **aérienne/contact** incluant le port d'une protection oculaire si l'utilisateur présente l'une ou l'autre des conditions suivantes :

- Présence d'un critère de sévérité parmi les suivants (JAMA, 2020) ou tout autre critère jugé par le clinicien comme étant un cas sévère :
  - Adultes :
    - Saturation  $<$  ou  $=$  93% à l'air ambiant;
    - Fréquence respiratoire  $>$  ou  $=$  30/min;
    - Besoin de 4L/min et plus en oxygène;
    - Choc;
    - Détresse respiratoire aigue.
  - Enfants :
    - Toux ou difficultés respiratoires avec au moins un des symptômes suivants (OMS, 2020c) :
      - Cyanose centrale ou saturation  $<$  90% à l'air ambiant;
      - Détresse respiratoire sévère;
      - Signes de pneumonie avec diminution marquée de l'état général (ex : incapacité de boire, léthargie, perte de conscience, convulsions).
- Lors de la réalisation d'une intervention médicale générant des aérosols (IMGA).

## Proposition d'aménagement

### Pré-triage et triage :

Dès que votre installation sera en alerte de niveau 2, un premier filtrage des usagers ambulatoires doit être fait dès leur arrivée. Ainsi, un agent de sécurité ou une agente administrative peut orienter l'utilisateur vers l'aire appropriée selon sa raison de visite.

Il est ainsi recommandé d'effectuer le pré-triage des usagers avec un diagnostic suspecté ou confirmé de la COVID-19 à l'extérieur du centre hospitalier afin de diminuer le déplacement de ceux-ci dans l'installation. Le garage des ambulanciers, les chambres de décontamination ou des tentes extérieures peuvent être aménagés pour effectuer ce pré-triage. Suite au pré-triage, l'utilisateur doit être orienté vers le triage sans COVID-19 ou vers les triages COVID-19 suspectée ou confirmée. Un processus de réorientation systématique de la clientèle ambulatoire doit être mise en place afin de référer les usagers non urgents, vers les GMF, les cliniques désignées et d'évaluations, de façon sécuritaire. De plus, suite aux activités de délestages, l'implication des médecins spécialistes dans les cliniques externes et dans la prise en charge directement à la première ligne doivent être mises à profit. Vous pouvez vous référer au document à cet effet publié par le MSSS (<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/urgence/>). Suite à son évaluation, l'infirmière sera en mesure d'orienter l'utilisateur dans l'une des aires de traitement décrites ici-bas. Vous pouvez vous référer à l'annexe A pour visualiser l'algorithme de triage proposé.

### Zone froide :

La zone froide représente la zone de traitement où sont traités tous les usagers avec une raison de visite n'ayant aucun lien avec la COVID-19. L'urgence doit donc disposer ses lieux physiques selon ces différentes déclinaisons :

- Aire ambulatoire;
- Aire civière;
- Aire de choc.

Ainsi les urgences doivent maintenir leur fonctionnement habituel en termes de services. Il est également recommandé que l'aire ambulatoire soit dans un autre secteur de l'hôpital afin de diminuer le risque de transmission communautaire. La superficie de l'aire ambulatoire devra être modulée avec l'évolution de la pandémie et le nombre de consultations reliées à la COVID-19.

Aucune mesure de protection additionnelle n'est nécessaire pour cette zone.

### Zone tiède :

La zone tiède représente la zone de traitement réservée aux usagers avec un diagnostic de la COVID-19 suspecté sans critère de sévérité. La disposition des lieux physiques de l'urgence est la suivante :

- Aire ambulatoire ;
- Aire des civières.

Selon la lettre publiée au réseau le 16 mars dernier, il est établi que la réorientation de la clientèle ambulatoire réorientable doit être systématique et sécuritaire, en offrant un rendez-vous à l'utilisateur à son départ. Pour cette clientèle, le port du masque de procédure est suggéré en tout temps ainsi que d'être installé dans une pièce individuelle avec la porte fermée. Vous devez prévoir le point de rupture rendant l'application de cette recommandation impossible. C'est donc pour cette raison qu'il est recommandé de cohorter séparément les usagers confirmés, les usagers suspectés et les usagers sains.

Les mesures de précautions additionnelles **gouttelettes-contact** avec protection oculaire sont donc essentielles pour cette zone. Ainsi, le port de la blouse à manche longue, de protection oculaire et d'un masque d'intervention est nécessaire pour la protection du personnel soignant dans cette zone.

### Zone chaude :

La zone chaude représente la zone de traitement réservée aux usagers avec un diagnostic de la COVID-19 confirmé. Celle-ci se décline comme suit :

- Aire ambulatoire;
- Aire des civières;
- Aire de choc (risque aérosols).

Les mesures de précautions additionnelles est la même que pour la clientèle avec un diagnostic de la COVID-19 suspecté, soit **gouttelettes-contact**. Les équipements de protections individualisées (EPI) sont donc les mêmes pour la zone tiède et la zone chaude. Le principe de cohorte doit être respecté de façon stricte afin d'empêcher la transmission communautaire de la clientèle à l'urgence.

La notion de sévérité de l'état de santé est un élément de surveillance cruciale pour le traitement de la clientèle avec un diagnostic de la COVID-19 suspecté **ou** confirmé. Ainsi, dans les deux cas, en présence de critères de sévérité des précautions additionnelles **aériennes-contact** doivent être mise en place en raison du risque d'aérosolisation des particules.

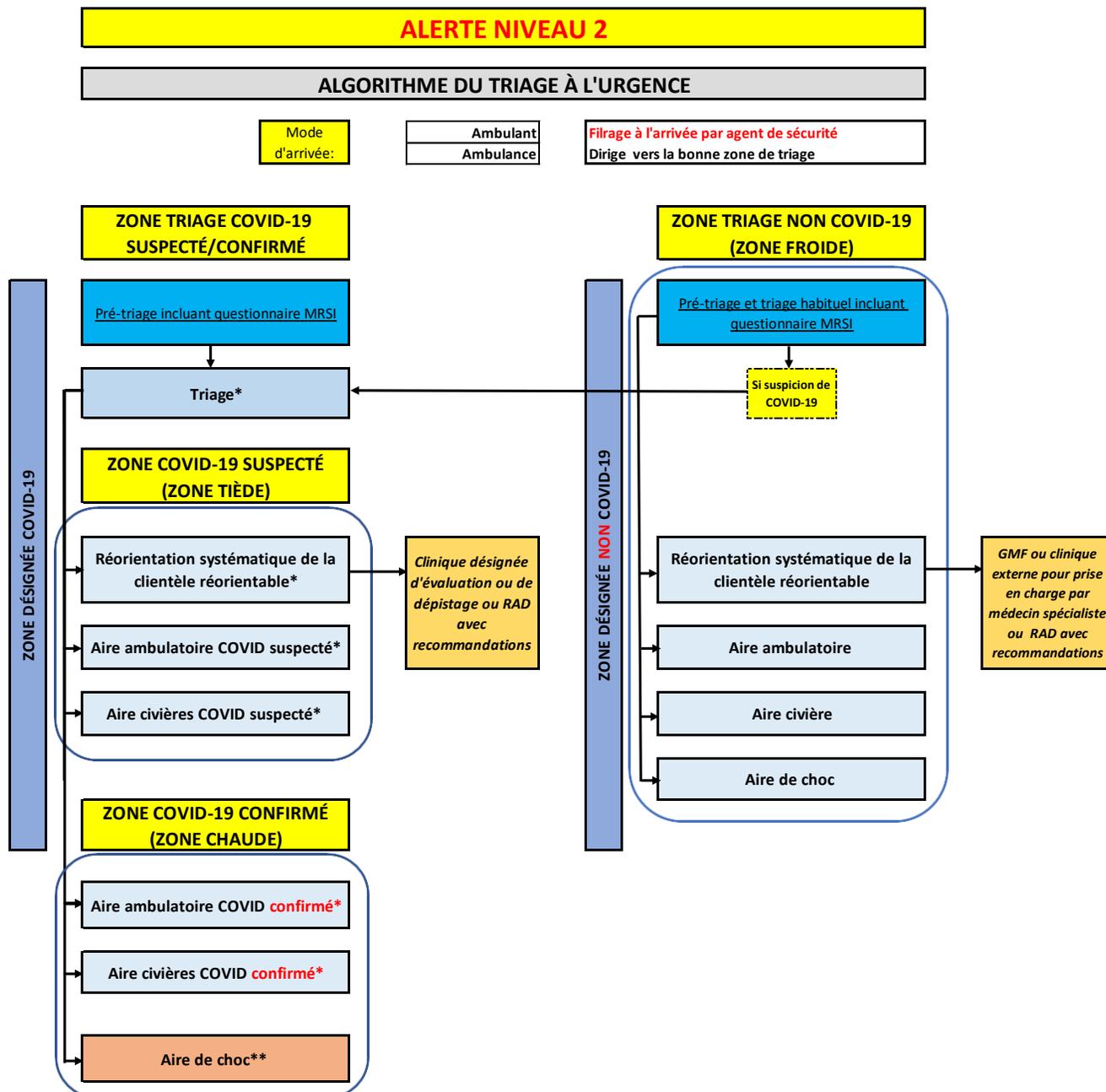
En plus des éléments de protections lors de l'isolement gouttelettes/contact, lorsque des précautions **aériennes-contact** sont mises en place, les recommandations pour le personnel soignant sont :

- Le port du masque respirateur N-95;
- Le choix d'une salle à pression négative (en l'absence de disponibilité de chambre à pression négative, une chambre individuelle avec une porte fermée est requise).

Il est alors fortement recommandé de traiter tous les usagers instables en salle de choc. Pour le choix du traitement recommandé pour les usagers instables, vous référer au [Guide de procédures techniques SOINS INTENSIFS SARS-CoV-2 \(COVID-19\)](#). L'utilisation de nébulisation et de ventilation non invasive ne sont pas des traitements recommandés à l'heure actuelle en raison du risque de contamination causé par l'aérosolisation de ces traitements.

Les usagers COVID-19 suspectée amenés dans l'aire de choc seront considérés avec un diagnostic de la COVID-19 positif à la suite des interventions d'urgence, à moins que le temps de repos de la salle de choc utilisé (changement d'air et désinfection) soit suffisant. Cette directive sera à valider selon votre équipe de prévention et contrôle des infections.

## ANNEXE A : Algorithme de pré-triage et triage



\*Précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire pour les usagers COVID-19 suspectés ou confirmés, sans critère de sévérité

\*\*Précaution additionnelles aériennes-contact avec protection oculaire pour les usagers COVID-19 suspectés ou confirmés installés dans l'aire de choc

Toujours se référer aux dernières recommandations en contrôle et prévention des infections:

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/prevention-et-contrôle-des-infections/>

# Coronavirus COVID-19

## Mettre en place les consignes pour les différentes zones

### Services hospitaliers et urgences

- ✓ **Zone froide** : clientèle sans COVID-19
- ✓ **Zone tiède** : pour les COVID-19 suspectés ou en investigation
- ✓ **Zone chaude** : pour les COVID-19 confirmés

#### Pour les zones tièdes et chaudes

Mesures à appliquer pour une personne sous investigation ou un cas suspect ou confirmée

Précautions additionnelles :

- ✓ **Précautions additionnelles gouttelettes-contact** avec protection oculaire
- ✓ **Précautions additionnelles aériennes-contact** avec protection oculaire

se référer au document *Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux aigus : recommandations intérimaires* disponible au : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/mesures-prevention-milieux-soins-aigus-covid19.pdf>

### CHSLD

- ✓ **Zone froide** : clientèle sans COVID-19
- ✓ **Zone chaude CHSLD** : pour les COVID-19 suspects, en investigation ou confirmés

#### Pour la zone chaude CHSLD

Mesures à appliquer pour une personne sous investigation ou un cas suspect ou confirmée

- ✓ **Précautions additionnelles gouttelettes-contact** avec protection oculaire

se référer au document *Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour aînés: recommandations intérimaires* disponible au :

[https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2020-03-17\\_covid-19\\_mesurespci\\_interim\\_chsld\\_vf-1.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2020-03-17_covid-19_mesurespci_interim_chsld_vf-1.pdf)

#### Affichage dans toutes les zones

- ✓ Renforcement de l'affichage aux entrées des zones
- ✓ Promouvoir le lavage des mains
- ✓ Promouvoir l'hygiène et l'étiquette respiratoire : se référer au document *Notions de base en prévention et contrôle des infections : hygiène et étiquette respiratoire* disponible au : [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2439\\_prevention\\_controle\\_infections\\_hygiene\\_respiratoire.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2439_prevention_controle_infections_hygiene_respiratoire.pdf)

#### Recommandations pour les visiteurs dans toutes les zones

Toutes les visites sont interdites sauf celles pour des raisons humanitaires :

- ✓ Limiter le nombre de visiteurs au strict minimum
- ✓ Aide par le personnel pour l'utilisation de l'équipement de protection

#### Stratégies pour l'utilisation judicieuse des respirateurs (masques) N95 dans les zones chaudes (Services hospitaliers et urgences)

- ✓ Se référer au document *Avis du CINQ : gestion du risque pour la protection respiratoire en milieu aigus* disponible au : [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2020-03-18\\_avis\\_gestionprotectionrespiratoire\\_final.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2020-03-18_avis_gestionprotectionrespiratoire_final.pdf)

#### Recommandations pour le personnel dans les zones tièdes et chaudes (CHSLD, services hospitaliers et urgences)

- ✓ Constituer des équipes dédiées aux soins des personnes avec COVID-19
- ✓ S'assurer que l'utilisation du matériel de protection par le personnel est optimale
- ✓ Assurer quotidiennement une surveillance des signes et symptômes cliniques de la COVID-19
- ✓ Ajustement des effectifs selon les besoins
- ✓ Tenir un registre de tous les travailleurs de la santé

Document du :2020-03-24

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 25 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,  
Messieurs,

Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, plusieurs établissements d'enseignement et établissements de santé et de services sociaux ont interrompu les stages dans les disciplines liées à la santé (p. ex. externat en médecine, soins infirmiers, services préhospitaliers d'urgence). Afin de rassurer ces établissements et les étudiants stagiaires, nous avons sollicité un avis de la Direction générale de la santé publique (DGSP) au sujet des risques de propagation associés à la présence de stagiaires dans les milieux de soins. La position de la DGSP est la suivante : « *Les stagiaires devraient être réintégrés à la condition qu'ils ne présentent pas de critères d'exposition (ayant voyagé ou symptomatiques) et qu'ils ne soient pas en contact avec les malades atteints de COVID-19. Une bonne formation et des pratiques sont nécessaires et il faudra privilégier l'intégration des stagiaires les plus expérimentés* ».

Nous sommes convaincus que dans plusieurs situations, les stagiaires constituent une ressource utile. De plus, dans le contexte actuel, nous sommes soucieux de favoriser la diplomation en temps opportun des prochaines cohortes d'étudiants du secteur de la santé et des services sociaux, permettant la disponibilité de la main-d'œuvre. En conséquence, nous vous encourageons à identifier et mettre en place les aménagements nécessaires à la poursuite ou la reprise des stages dans votre établissement. Une formation sur la prévention des infections pourrait être nécessaire pour les stagiaires qui n'auraient pas déjà reçu une telle formation. La contribution des stagiaires en santé et services sociaux est importante dans les milieux de soins afin de faire face à cette situation critique.

... 2

Le ministère de la Santé et des Services sociaux est en constante discussion avec le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur et les autorités de santé publique afin de minimiser l'impact de la situation actuelle sur la poursuite des études et la diplomation. Nous vous informerons des développements dans les meilleurs délais. De plus, un suivi hebdomadaire de la situation sera effectué auprès des établissements.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. M. Éric Blackburn, ministère de l'Éducation et Enseignement supérieur  
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des  
établissements publics de santé et de services sociaux

N/Réf. : 20-MS-00496-40

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 27 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET AUX DIRECTRICES ET DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,  
Messieurs,

Par la présente, nous souhaitons vous informer des nouvelles orientations concernant la stratégie d'approvisionnement des médicaments, des équipements et des fournitures requis, prévue par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour contrer la pandémie COVID-19. À cet effet, vous trouverez ci-joint une mise à jour de la note d'information au réseau de la santé et des services sociaux, **en date du 27 mars 2020**.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

p. j. 1

c. c. M. Martin Arrata, ACMDPQ  
M. Horacio Arruda, MSSS  
M<sup>me</sup> Diane Francoeur, FMSQ  
M<sup>me</sup> Louise Godin, FMOQ  
M. Yves Robert, CMQ  
Sécurité civile, MSSS  
Membres du CODIR  
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux  
Chefs de DRMG

N/Réf. : 20-MS-00496-51

## NOTE D'INFORMATION – CORONAVIRUS

### Stratégie d'approvisionnement

**Le 27 mars 2020**

---

Dans ses orientations stratégiques pour contrer la pandémie COVID-19, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) prévoit une stratégie d'approvisionnement des médicaments, des équipements et des fournitures requis. Cette stratégie prévoit notamment :

1. La détermination d'une liste formelle des produits essentiels à la prestation de soins et de services et la catégorisation de ceux-ci en produits critiques ou produits essentiels.
2. La réalisation d'ententes d'approvisionnement avec des fournisseurs et la constitution des réserves de produits critiques nécessaires pour la pandémie. Ces réserves pourront être localisées chez les fournisseurs ou dans des entrepôts centraux du réseau de la santé et des services sociaux.
3. La constitution des règles de distribution (allocation des équipements de protection individuelle (EPI)) de réserves locales des produits essentiels et critiques nécessaires :
  - pour le démarrage et le fonctionnement des centres désignés déterminés par le MSSS;
  - pour le démarrage et le fonctionnement des cliniques d'évaluation désignées déterminées par le MSSS;
  - pour le fonctionnement et le maintien des activités du réseau.
4. La mise en place, le 25 mars dernier, des cliniques désignées d'évaluation (CDÉ) pour les milieux de première ligne.

L'approvisionnement aux différents organismes mentionnés aux priorités 3 et 4, incluant le préhospitalier (priorité 2), est sous la responsabilité de l'établissement public de leur territoire.

Voici donc la liste des priorités :

#### **Priorité 1**

- Cliniques désignées de dépistage (CDD), cliniques désignées d'évaluation (CDÉ), centres désignés, établissement avec des cas confirmés hospitalisés.

#### **Priorité 2**

- Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux et centres intégrés de santé et de services sociaux, établissements, établissements non fusionnés, instituts, préhospitalier, centres d'hébergement de soins de longue durée (établissements publics et privés), cliniques d'avortement, Héma-Québec<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Pour Héma-Québec, il sera approvisionné au même titre qu'un établissement public.

### **Priorité 3**

- Groupes de médecine de famille, cliniques médicales, résidences privées pour aînés, ressources intermédiaires.

### **Priorité 4**

- Garderies, organismes communautaires, milieux carcéraux, refuges, cliniques privées, centre jeunesse.

### **Notes :**

La stratégie de répartition peut être ajustée par les établissements en fonction de la criticité.

En cette période de pandémie, nous prions les établissements de ne pas surconsommer, de s'en tenir aux besoins normaux ou à une consommation moyenne de leurs fournitures, produits d'entretien, denrées et équipements. Commander en quantités raisonnables permettra aux fournisseurs de rationaliser leurs livraisons à tous les établissements. Adoptez un approvisionnement réfléchi.

Par ailleurs, si des projets de remplacement d'équipement peuvent être retardés sans mettre en péril la continuité des opérations des établissements, ce serait une voie à privilégier pour que les canaux d'acquisition soient priorisés pour la pandémie.

À compter d'aujourd'hui, le MSSS vous informe qu'il fera l'allocation des quantités des fournitures médicales des EPI ainsi que toutes les fournitures à risque de pénurie dans le contexte actuel. Par conséquent, la distribution du stock est maintenant sous la gouverne du MSSS. Les établissements n'ont plus à faire de suivi avec les distributeurs à ce sujet. Ils recevront la confirmation de leur expédition seulement. Aucune autre information ne sera donnée par les distributeurs.

**Nous vous demandons également de poursuivre les actions pour réduire la consommation d'EPI. À cet effet, nous vous référons au document « Questions-réponses » relativement aux EPI.**

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 27 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES ET PRÉSIDENTS-  
DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES CENTRES INTÉGRÉS ET DES CENTRES  
INTÉGRÉS UNIVERSITAIRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,  
Messieurs,

Par la présente, nous désirons apporter des précisions afin qu'en contexte d'interdiction des visites en centre d'hébergement de soins de longue durée, une attention particulière soit portée au maintien du lien entre les proches et les personnes hébergées. Ces consignes visent notamment à rassurer et à diminuer la hausse potentielle du niveau de stress lié à l'isolement social dans le contexte de la pandémie.

Pour ce faire, il vous est notamment demandé de mettre en place les orientations suivantes :

- Instauration des moyens de communication permettant le maintien du lien entre les proches et les résidents dans le contexte d'interdiction des visites régulières, par exemple l'accès aux appels téléphoniques et outils technologiques de communication;
- Identifier des employés, bénévoles ou autres personnes dont la fonction est de contacter les familles ou les proches pour les informer de l'état de santé et de bien-être du résident sur une base régulière.

... 2

Ainsi, nous vous demandons d'acheminer, d'ici le mercredi 1<sup>er</sup> avril prochain, les moyens de communication mis en place et les personnes désignées pour échanger avec les familles et les proches des résidents, à monsieur Vincent Defoy, directeur des services aux aînés, aux proches aidants et en ressources intermédiaires et de type familial, à l'adresse suivante : [vincent.defoy@msss.gouv.qc.ca](mailto:vincent.defoy@msss.gouv.qc.ca).

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux  
Sécurité civile, MSSS

N/Réf. : 20-MS-00496-81

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 27 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX SAUF LES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE MONTRÉAL

Mesdames,  
Messieurs,

En cette période mouvementée, le partage de l'information est un élément-clé qui permet à tous les partenaires et acteurs concernés de demeurer au fait de l'évolution rapide de la situation et des mesures déployées pour assurer la protection de la santé de la population.

Dans ce contexte, nous souhaitons réitérer l'importance de s'assurer qu'une information pertinente et à jour soit transmise aux élus régionaux, que ce soit les préfets, députés ou ministres responsables de la région.

Considérant les liens privilégiés qu'ils ont su établir au fil du temps avec les élus de leur région respective, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux sont les mieux placés pour assumer cet important rôle. Nous sollicitons donc votre collaboration afin de désigner, au sein de votre établissement, une personne pivot qui aura la responsabilité de maintenir le lien avec les élus régionaux et de leur transmettre toutes les informations pertinentes.

... 2

Nous vous remercions à l'avance de votre habituelle collaboration, essentielle à la réalisation des différentes activités nécessaires pour faire face à la pandémie de la COVID-19.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints  
des établissements publics de santé et de services sociaux sauf les établissements de  
la région de Montréal

N/Réf. : 20-MS-00496-90

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 27 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET AUX DIRECTRICES, DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,  
Messieurs,

Voici, en date du 26 mars 2020, les nouveaux éléments adoptés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en suivi des travaux effectués par **le Sous-comité COVID-19 en cancérologie. Ceci est la lettre numéro 3 en cancérologie.** Nous précisons que ceux-ci sont également appuyés par le Comité clinique directeur COVID-19.

Politique et procédures spécifiques à la greffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH) et la thérapie cellulaire

Les patients greffés ou traités par thérapie cellulaire ou en attente de greffe/thérapie cellulaire sont une population très à risque de développer des infections graves. Il est impératif que cette clientèle soit prise en charge dans des milieux distincts et par du personnel dédié sans contact avec la clientèle à risque, en dépistage ou atteinte d'une infection par la COVID-19.

Vous trouverez en pièce jointe les recommandations pour les établissements du réseau de cancérologie offrant ces services, relativement aux thèmes suivants :

- Diagnostic de la COVID-19 chez les receveurs de greffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH) et thérapie cellulaire;
- Évaluation des receveurs candidats à une GCSH et thérapie cellulaire;
- Évaluation des donneurs de cellules hématopoïétiques;
- Protection de contacts des patients traités ou en attente de traitement;
- Cas spécifique des patients CAR T-cell de l'extérieur du Québec.

... 2

Recommandations pour le délestage des activités endoscopiques pour la COVID-19
--

En complément des directives générales sur les procédures endoscopiques déjà émises, vous trouverez également en pièce jointe des recommandations pour le délestage des activités endoscopiques.

Tenant notamment compte du contexte oncologique, ces recommandations sont complémentaires aux directives générales déjà émises par le MSSS et disponibles au lien suivant : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/procedures-endoscopiques/>

L'ensemble des activités réalisées en endoscopie par les différentes spécialités médicales y sont abordées.

Prenez note que des mises à jour et des documents sur d'autres volets de la cancérologie suivront dans les prochains jours selon l'évolution de la situation. Nous vous remercions d'assurer la diffusion au sein de vos équipes.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

p. j. 2

c. c. M. Martin Arata, ACMDPQ  
M<sup>me</sup> Diane Francoeur, FMSQ  
M. Louis Godin, FMOQ  
M. Yves Robert, CMQ  
Membres du CODIR  
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux non fusionnés  
Sécurité civile, MSSS

N/Réf. : 20-MS-00496-92

## Recommandations pour le délestage des activités endoscopiques pour la COVID-19

Recommandations en date du 27 mars 2020

**\* Ce document sera mis à jour au besoin à mesure que la situation évoluera.\***

Considérant la situation d'urgence sanitaire déclarée au Québec le 13 mars dernier, voici des recommandations quant aux activités de délestage en endoscopie. Tenant notamment compte du contexte oncologique, ces recommandations sont complémentaires aux directives générales déjà émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et disponibles sur le site Web suivant : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/procedures-endoscopiques/>.

La priorisation des activités endoscopiques à réaliser ou à délester doit être évaluée par le Comité local d'endoscopie mis en place dans les établissements/installations lors des travaux de mise à niveau des unités d'endoscopie.

Selon les réalités physiques propres à chaque milieu, il est demandé d'instaurer trois zones de confinement pour les activités ambulatoires selon la terminologie suivante (c.f. document MSSS Coronavirus COVID-19 Zones de confinement pour les soins hospitaliers (aigus et les cliniques ambulatoires)).

- Zone froide : clientèle sans COVID-19 ;
- Zone tiède : pour les COVID-19 suspectées ;
- Zone chaude : pour les COVID-19 confirmées.

### PATIENT COVID-19 POSITIVE / PATIENT SYMPTOMATIQUE EN ATTENTE DE RÉSULTAT / PATIENT CONTACT EN ISOLEMENT

- Tous les cas évalués comme étant non urgents doivent être délestés et réalisés ultérieurement selon la reprise des activités, la priorité prescrite ou la réception d'un résultat négatif ;
- Tous les cas d'urgence doivent être faits en tenant compte des consignes suivantes :
  - Effectuer l'examen dans l'environnement du patient infecté tout en essayant le plus possible de ne pas le déplacer ;
  - Utiliser le chariot mobile pour les cas urgents à faire à l'urgence et aux soins intensifs au lieu de déplacer le patient vers l'endoscopie ;
  - Utiliser une salle ou une chambre à pression négative pour réaliser l'intervention ;

- Réaliser les cas en fin d'avant-midi ou fin d'après-midi si le patient doit être déplacé en endoscopie ;
- Limiter les intervenants dans la salle d'examen, soit le nombre nécessaire pour réaliser l'examen à l'interne de la salle et au besoin un intervenant en externe ;
- Mettre en place et suivre les mesures de prévention et contrôle des infections appropriées à la situation.

### PATIENT NON INFECTÉ, NON-CONTACT ET ASYMPTOMATIQUE

- Tous les cas évalués comme étant non urgents doivent être délestés et réalisés ultérieurement selon la reprise des activités et la priorité prescrite ;
- Tous les cas d'urgence doivent être faits en tenant compte des consignes suivantes :
  - Appeler tous les patients qui subiront un examen la veille de l'examen pour confirmer l'absence de symptômes/l'absence d'isolement (retour de voyage ou contact avec une personne infectée) et de vérifier ces mêmes informations à l'arrivée au centre hospitalier ;
  - Pour les accompagnateurs : valider avec le patient devant recevoir une sédation-analgésie lors de son examen que son accompagnateur ne présente aucun symptôme/isolement/retour de voyage/contact avec une personne infectée et de revalider ces mêmes informations à l'arrivée au centre hospitalier.
- Mise en place d'un plan de délestage selon les types d'endoscopie suivants et selon la condition médicale du patient, toujours en évaluant le risque-bénéfice de l'intervention endoscopique vs le risque d'infection au COVID-19, surtout pour les patients de plus de 70 ans :

\*\*\*\*\*Tous les cas, peu importe les types d'interventions endoscopiques doivent faire l'objet d'une évaluation clinique au cas par cas selon l'urgence de l'intervention à réaliser. Ce document est un guide et non une liste exhaustive. Selon le niveau d'alerte dans la région, l'évaluation des cas à réaliser doit tenir compte du niveau d'alerte, de la disponibilité des ressources humaines et de l'équipement de protection.\*\*\*\*\*

#### ➤ COLOSCOPIE :

- En lien avec l'utilisation du formulaire AH-702 :
  - Les niveaux de priorité P1 devraient être maintenus ;
  - Les niveaux de priorité P2 devraient être maintenus mais faire l'objet d'une évaluation clinique, au cas par cas, et délestés selon le niveau d'alerte dans la région. Réévaluer chaque cas reporté pour prioriser d'une semaine à l'autre ;

- Les niveaux de priorité P3 devraient faire l'objet d'une évaluation clinique, cas par cas, en priorisant les requêtes avec FIT positif. Selon le niveau d'alerte dans la région, attendre une stabilisation/amélioration de la situation COVID-19 avant d'être réalisés et lors de la reprise, les RSOSi+ devront être priorisés. Tout P3-P2 qui devient P2-P1 doit être réévalué en fonction de l'évolution de l'état clinique du patient ;
- Les P4, P5 et cas de contrôle/suivi devraient attendre et être délestés.

**Les redditions de comptes en lien avec les listes d'attente en coloscopie par GestRed sont maintenues. En revanche, les redditions des annexes de qualité (annexes 3-4-5) et la reddition des audits infirmiers sont suspendues jusqu'à nouvel ordre.**

➤ **GASTROSCOPIE :**

- Les cas considérés urgents devraient être maintenus ;
- Les autres cas évalués, au cas par cas, sinon délestés selon le niveau d'alerte dans la région. Réévaluer chaque cas reporté pour prioriser d'une semaine à l'autre ;
- Les cas de suivi devraient attendre et être délestés.

➤ **ÉCHO-ENDOSCOPIE ET ENTÉROSCOPIE :**

- Les cas devraient faire l'objet d'une évaluation clinique, cas par cas, sinon délester selon le niveau d'alerte dans la région. Réévaluer chaque cas reporté pour prioriser d'une semaine à l'autre car si risque de cancer, ceux-ci devront être priorisés puisqu'ils ne pourraient pas attendre très longtemps.

➤ **ERCP :**

- Les cas devraient être maintenus car même les cas électifs risquent de devenir urgents si on les déleste pendant plusieurs jours. Réévaluer chaque cas reporté pour prioriser d'une semaine à l'autre.

➤ **BRONCHOSCOPIE :**

- Les cas considérés urgents devraient être maintenus (comme l'hémoptysie, les corps étrangers, etc.) ;
- Les autres cas, au cas par cas, sinon délestage.

➤ **ÉCHOGRAPHIE ENDOBRONCHIQUE :**

- Les cas devraient faire l'objet d'une évaluation clinique, cas par cas, car si risque de cancer, ceux-ci devront être priorisés puisqu'ils ne pourraient pas attendre très longtemps, sinon délestage.

- RHINOPHARYNGOLARYNGOSCOPIE (RPL) en centre hospitalier :
  - Une diminution drastique des scopies est indispensable afin de minimiser le risque de contamination par ce virus ;
  - Limiter l'utilisation de cet examen aux cas urgents pour lesquels la scopie aura un impact significatif sur la prise en charge. Il pourrait être indiqué entre autres pour l'évaluation des cancers du larynx obstructifs ainsi que pour toute autre pathologie nécessitant un traitement urgent des voies aérodigestives supérieures ;
  - L'endoscopie doit être effectuée par vidéo-surveillance si possible, plutôt que par visualisation directe à travers l'oculaire. Il est recommandé d'enregistrer l'examen (en partie ou en totalité) si indiqué au bénéfice d'autres professionnels et ainsi éviter de répéter l'examen inutilement ;
  - NE PAS UTILISER de décongestionnant topique et d'anesthésique local sous forme de pulvérisation et envisagez d'utiliser du coton imbibé si nécessaire pour réduire le risque de propagation des gouttelettes d'éternuements ou de toux.
  
- CYSTOSCOPIE :
  - Les cas nécessitant une cystoscopie (manipulations endo-urologiques) considérée urgente devraient être maintenus :
    - Calcul urétéral symptomatique non soulageable ;
    - Calcul urétéral avec insuffisance rénale aiguë ;
    - Calcul urétéral infecté ;
    - Calcul urétéral sur rein unique ;
    - Rétention urinaire avec incapacité d'installer une sonde urinaire ;
    - Suspicion de tumeur vésicale à l'imagerie ;
    - Hématurie macroscopique ;
  - Les cas de suivi de cancer de vessie devraient faire l'objet d'une évaluation clinique au cas par cas :
    - Pour les tumeurs de faible risque, une évaluation au cas par cas avec report de la procédure après la COVID-19 est suggérée ;
    - Pour les tumeurs de risque intermédiaire, une évaluation de suivi est à évaluer au cas par cas, mais les cystoscopies de surveillance peuvent être considérées pour la première année de suivi ;
    - Pour les tumeurs de haut risque, les cystoscopies de suivi devraient être maintenues pour la première année après la dernière résection. Pour la deuxième année, les cystoscopies peuvent être espacées aux 6 mois pour la durée de la COVID-19 ;
  - Les autres cas nécessitant une cystoscopie devraient faire l'objet d'une évaluation au cas par cas, sinon délestage :
    - Les cas d'incontinence urinaire, de SBAU réfractaire sans rétention, d'infections urinaires, d'hématurie microscopique asymptomatique et autres pathologies non urgentes devraient être délestés ;

- L'hématurie microscopique avec symptômes de remplissage peut être considérée durant l'épisode de la COVID-19.
- ÉTUDE URODYNAMIQUE ET VIDÉO-URODYNAMIQUE :
  - Ces interventions devraient être reportées.
- BIOPSIE PROSTATIQUE ÉCHOGUIDÉE :
  - Ces interventions peuvent être maintenues avec évaluation au cas par cas, surtout pour les patients de plus de 70 ans. Les échographies prostatiques seules sans biopsie ne devraient pas être effectuées.
    - Il est préférable de biopsier les tumeurs présumées agressives
      - cT3 au TR ;
      - APS supérieur ou égal à 20 ;
      - suspicion de métastases (selon l'état clinique permettant un traitement adjuvant à l'hormonothérapie initiale).
    - Les cas suivants peuvent être retardés à la suite de la crise de la COVID-19 :
      - biopsie de suivi chez les patients sous surveillance active ;
      - patients de plus de 70 ans avec TR normal ou cT2 avec APS < 20 ;
      - patients de tous âges confondus avec TR normal et APS < 10.
  - Les pyélographies rétrogrades, le botox intra-vésical et les cystostomies électives devraient être délestés.
- COLPOSCOPIE :
  - Ces interventions peuvent être maintenues pour les nouvelles patientes pour LIGE (lésions intraépithéliales de haut grade), ASC-H, AIS ( $\leq$  12 semaines de la référence), anse diathermique prévue et les lésions suspectes de cancer.
  - Pour plus de détails vous référer aux recommandations que l'ASCCP a soumis en date du 19 mars 2020 : <https://www.asccp.org/covid-19>.
- HYSTÉROSCOPIE :
  - Ces interventions devraient être reportées.

## Recommandations du Programme québécois de cancérologie Politique et procédures spécifiques à la greffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH) et la thérapie cellulaire

**\* Ce document sera mis à jour au besoin à mesure que la situation évoluera. \***

Ce guide est adapté des recommandations publiées par la FACT (Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy) disponibles au lien suivant et régulièrement mises à jour : [https://higherlogicdownload.s3.amazonaws.com/ASBMT/a1e2ac9a-36d2-4e23-945c-45118b667268/UploadedImages/COVID-19 Interim Patient Guidelines 3 9 20 V2.pdf](https://higherlogicdownload.s3.amazonaws.com/ASBMT/a1e2ac9a-36d2-4e23-945c-45118b667268/UploadedImages/COVID-19%20Interim%20Patient%20Guidelines%203%209%2020%20V2.pdf)

Les directives d'ordre général s'appliquant à l'ensemble de la cancérologie peuvent être consultées dans le document suivant :

« Recommandations du Programme québécois de cancérologie – Politique et procédures générales en cancérologie pour la COVID-19 et la protection des personnes touchées par le cancer et des professionnels » <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/cancerologie/>

### Contexte

Les patients greffés ou traités par thérapie cellulaire (et donc immunodéprimés, réf. INESSS – COVID-19 et personnes immunodéprimées : [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19\\_Immunosuppression.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf)) ou en attente de greffe/thérapie cellulaire sont une population très à risque de développer des infections graves. Les consignes de base comme l'isolement et le lavage des mains sont d'autant plus importantes à respecter pour ces patients et leurs proches.

Il est impératif que cette clientèle soit prise en charge dans des milieux distincts et par du personnel dédié sans contact avec la clientèle à risque, en dépistage ou atteinte d'une infection par la COVID-19. Il faut également éviter la libre circulation sur les unités de soins prenant en charge cette clientèle. Pour cette raison, aucun accompagnateur ne sera admis en clinique ambulatoire de greffe et thérapie cellulaire, et les visites sont interdites à l'unité de soins. Les contacts virtuels seront privilégiés. De plus, cette clientèle étant identifiée à risque, elle aura accès aux tests de dépistage intra établissements, et non dans les cliniques de dépistage de la communauté où des contacts avec des gens potentiellement infectés sont hautement probables.

Il est important de noter que jusqu'à maintenant, les mesures de prévention prises spécifiquement pour les patients d'hématologie-oncologie sont efficaces et contribuent à garantir la sécurité des patients, raison pour laquelle elles doivent être méticuleusement suivies.

Les recommandations suivantes sont basées sur les données disponibles actuellement et elles pourraient évoluer avec la situation. Par exemple, advenant le cas d'une augmentation marquée de la prévalence de la COVID-19 dans la communauté, les règles de dépistage des patients et des donneurs pourraient s'intensifier.

### **1) Diagnostic de la COVID-19 chez les receveurs de greffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH) et thérapie cellulaire**

Une évaluation doit être effectuée chez les patients présentant des symptômes d'infection des voies respiratoires (IVR), ayant été en contact avec un cas confirmé de la COVID-19, ayant voyagé ou ayant été en contact avec des gens qui ont voyagé ou ayant participé à un événement social les ayant mis en contact avec des gens potentiellement infectés. L'évaluation des patients comporte :

- un test de dépistage pour le SARS-CoV-2 (PCR nasal de préférence en plus des tests usuels pour les autres virus respiratoires) doit être réalisé chez les receveurs présentant des symptômes d'infection des voies respiratoires supérieures ou inférieures. Le test de dépistage devrait aussi être priorisé pour les patients présentant un épisode fébrile, même s'ils ne présentent pas de symptômes d'infection des voies respiratoires;
- une imagerie thoracique devrait être considérée pour les patients positifs au SARS-CoV-2;
- une imagerie thoracique devrait être considérée pour les patients négatifs au SARS-CoV-2 mais présentant des symptômes d'infection des voies respiratoires inférieures;
- se référer aux recommandations en imagerie médicale pour les recommandations générales en cas de besoin d'imagerie thoracique.

Les patients qui présentent des symptômes d'allure grippale ne seront pas admis à l'unité de greffe et thérapie cellulaire. Advenant le développement de symptômes d'IVR ou d'épisode fébrile pendant leur hospitalisation pour leur épisode de greffe et thérapie cellulaire, ces patients devraient être testés prioritairement; puisqu'étant dans des chambres à pression positive, le risque de contamination de l'unité de greffe serait alors très grand.

### **2) Évaluation des receveurs candidats à une GCSH et thérapie cellulaire**

- Même si peu de données sont disponibles sur l'impact de la COVID-19 chez les patients de greffe et thérapie cellulaire, l'infection à la COVID-19 pourrait influencer négativement l'évolution post-greffe ou post-thérapie cellulaire;
- La décision de procéder ou de reporter l'infusion devra être prise en considérant les risques de complications graves causés par la COVID-19 par rapport à ceux imputables à la progression de la maladie;

- La thérapie cellulaire tout comme la greffe de cellules souches autologue sont toutes deux associées à une durée d'aplasie limitée (7-12 jours), une absence d'immunosuppression post-greffe et à un risque de complications majeures plus faible qu'une greffe allogénique. Le but thérapeutique de la procédure (visée curative versus contrôle de la maladie) sera à considérer lors de la décision de procéder immédiatement ou de reporter;
- Pour certaines pathologies, la greffe de cellules souches est urgente et curative et elle ne devrait pas être retardée (greffe autologue pour lymphome diffus à grandes cellules B ou lymphome de Hodgkin, greffe allogénique pour leucémie aigüe, CAR T-cell, etc.). Cependant, il est fortement recommandé de reporter les traitements suivants :
  - greffes/thérapie cellulaire non urgentes;
  - greffes pour hémopathies pouvant être différées de 3 mois avec risque limité de progression de la maladie;
  - greffes autologues/thérapie cellulaire non curatives (exemples : LNH Manteau, myélome multiple).
- Les milieux ayant développé une expertise en greffe ambulatoire et pouvant assurer la prise en charge sécuritaire de cette clientèle maintiendront leurs activités. Cette recommandation pourra être revue advenant une pénurie de personnel et de ressources;
- Chez les receveurs présentant des symptômes d'infection des voies respiratoires, ayant voyagé ou ayant été en contact avec des gens infectés ou qui ont voyagé, un test de dépistage pour le SARS-CoV-2 est recommandé :
  - Pour les patients **négatifs** au test de dépistage, un report des procédures de greffe ou de thérapie cellulaire pour un minimum de 14 jours (et préférablement 21 jours) est recommandé;
  - Pour les patients **positifs** au SARS-CoV-2, les procédures doivent être annulées et reportées jusqu'à ce que le patient soit redevenu asymptomatique et qu'il ait obtenu deux résultats négatifs au test de dépistage (ou soit considéré guéri selon les directives de santé publique).

### 3) Évaluation des donneurs de cellules hématopoïétiques

- Suivre les recommandations d'Héma-Québec et de Santé-Canada (Lignes directrices sur la sécurité des cellules, tissus et organes humains destinés à la transplantation – CTO Regulations) pour les précautions et recommandations à prendre pour les dons de cellules hématopoïétiques. Ces recommandations ont été envoyées directement par les organismes aux centres de greffe et de thérapie cellulaire.

#### 4) Protection de contacts des patients traités ou en attente de traitement

- **Patients en attente de traitement** : un isolement obligatoire à la maison pour une période minimale de 2 semaines est nécessaire pour les patients en attente de greffe ou thérapie cellulaire;
- **Patients post-traitement** : un isolement obligatoire et un retrait du milieu de travail sont également recommandés chez les patients ayant récemment reçu un traitement de greffe ou de thérapie cellulaire :
  - CAR-T depuis moins de 1 an;
  - greffe autologue depuis moins de 2 ans, ou non en rémission ou sous thérapie d'entretien;
  - greffe allogénique depuis moins de 3 ans, sous immunosuppresseurs ou avec maladie du greffon contre l'hôte.
- Ces consignes s'appliquent aussi aux proches de ces patients ayant ou étant éventuellement appelés à avoir des contacts avec ceux-ci.

#### 5) Cas spécifique : patients CAR T-cell de l'extérieur du Québec

- Le traitement CAR T-cell (Kymriah) n'est actuellement disponible qu'au Québec et en Ontario pour tout le Canada. Des patients des autres provinces et territoires sont donc appelés à venir au Québec pour recevoir ce traitement. Les recommandations suivantes ne s'appliquent que dans le cas où la libre circulation entre les provinces (pour raisons médicales) est toujours permise;
- Traitement du lymphome diffus à grandes cellules B chez les patients adultes : dans les circonstances actuelles de limitation des contacts, des déplacements et de disponibilité limitée du Kymriah, la capacité à accepter des patients hors Québec pour un traitement CAR T-cell dans un établissement du Québec sera extrêmement limitée jusqu'à nouvel ordre;
- Traitement de la leucémie aigüe chez les enfants et les jeunes adultes : une évaluation, cas par cas, pourrait être effectuée et éventuellement être acceptée pour cette indication, considérant l'efficacité reconnue du traitement pour cette population chez qui aucun autre traitement à visée curative n'est disponible, le faible nombre de cas visés et le risque faible de développer une forme sévère de la COVID-19 chez les enfants.

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 27 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,  
Messieurs,

En complément à la lettre du 25 mars dernier, portant sur un projet conjoint que nous menons actuellement avec nos collègues du ministère de la Justice (MJQ) visant à mettre à la disposition de la Cour supérieure, de la Cour du Québec et de nos patients en psychiatrie légale, qui sont appelés à comparaître devant l'une de ces cours, la possibilité de le faire au moyen de la télécomparution, le MJQ nous demande de vous apporter les précisions suivantes :

- ce projet a été convenu entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et le MJQ et proposé à la magistrature à titre de mesure découlant de l'état d'urgence sanitaire dans lequel se trouve le Québec;
- il est important de rappeler que les règles juridiques entourant cette procédure prévoient que la personne doit être physiquement conduite devant un juge qui a la discrétion, suivant certaines circonstances qui doivent demeurer exceptionnelles, d'autoriser le recours à la télécomparution;
- la décision d'avoir recours à la télécomparution ou d'exiger la présence de la personne est de nature judiciaire et revient au juge saisi de l'affaire, qui évaluera toutes les circonstances, dont la situation d'urgence sanitaire actuelle;
- dans ce contexte d'urgence, les établissements doivent être prêts à demander au juge de recourir à la télécomparution et, conséquemment, à l'offrir;
- comme précisé dans la lettre précédente, l'utilisation de la télécomparution doit se faire dans le strict respect des droits et recours des personnes et être balisée par les exigences imposées par le juge qui doit s'en assurer.

... 2

Ce projet a été discuté avec des représentants de la Cour supérieure et de la Cour du Québec qui, conscients de l'urgence de mettre en œuvre rapidement des moyens permettant de poursuivre le traitement des dossiers des personnes sous garde en établissement, tout en protégeant la santé de ces personnes et des intervenants concernés du système judiciaire, ont accepté une mise en œuvre rapide dans des établissements de Montréal.

Si l'expérience s'avère concluante, nous visons à poursuivre le déploiement dans les autres établissements du Québec offrant des soins en psychiatrie.

La finalité du projet ne se limite pas à installer des équipements qui vont permettre la télécomparution, mais aussi à mettre en place tout l'environnement, l'organisation du travail et les processus qui vont donner à tous l'assurance du respect des droits des personnes et des exigences de la magistrature.

Nous vous demandons donc votre collaboration afin que les personnes qui seront dédiées dans vos établissements aux opérations et à la logistique de ce projet puissent être bien au fait du contexte dans lequel il doit être mené.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. M. Luc Bouchard, MSSS  
M<sup>e</sup> Line Drouin, MJQ  
M<sup>me</sup> Chantal Maltais, MSSS  
M<sup>me</sup> Mylène Martel, MJQ  
M<sup>e</sup> Pierre E. Rodrigue, MJQ  
Chefs de départements SMDI des établissements publics du RSSS  
Directeurs SMDI des établissements publics du RSSS  
PDGA des établissements publics du RSSS

N/Réf. : 20-MS-00496-93

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 27 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES ET PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

AUX DIRECTRICES ET AUX DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Mesdames,  
Messieurs,

Par la présente, nous souhaitons vous informer d'une orientation stricte au regard de la mobilisation des ressources dans le contexte de la lutte à la pandémie actuelle. Plusieurs mesures populationnelles ont été édictées par les autorités de santé publique et le gouvernement pour aplanir la courbe. Cela vise à protéger nos concitoyens, préserver notre capacité de soins et notre système de santé.

Par ailleurs, l'une des pierres angulaires de la lutte à ce stade-ci demeure notre capacité pour enquêter les cas et les contacts et mettre en place les mesures qui en découlent dans les familles, les milieux de vie et la communauté.

Dans ce contexte, nous devons maintenir, consolider et ajuster à la hausse l'armée de santé publique qui est déployée dans toutes les régions. **Ainsi, aucune ressource de santé publique de quelque secteur que ce soit ne doit être mobilisée à d'autres fonctions que celle que lui attribue le directeur de santé publique qui a le mandat d'organiser cette mission cruciale.** Nous devons maintenir cette capacité pour que toute situation soit gérée adéquatement.

Nous vous demandons, par ailleurs, de mobiliser toutes vos ressources humaines et matérielles des autres secteurs afin de rehausser les équipes de santé publique de manière à ajuster leurs capacités aux besoins qui évoluent de jour en jour pour les équipes de santé publique au front.

... 2

Nous comptons sur votre habituelle collaboration pour donner accès à cet important service de santé publique qui constitue l'urgence actuelle.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. M. Horacio Arruda, MSSS  
M. Vincent Lehouillier, MSSS  
M<sup>me</sup> Danielle McCann, MSSS  
Aux DSPublique des établissements publics du RSSS  
Aux PDGA des établissements publics du RSSS

N/Réf. : 20-MS-00496-94

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 27 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES, DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,  
Messieurs,

La présente vise à vous informer de certaines orientations concernant les services d'interruption de grossesse (IG) dans le cadre de la pandémie de la COVID-19. Ces orientations ont été déterminées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et sont en partie fondées sur les recommandations préliminaires de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS).

L'IG est une activité qui doit être priorisée puisqu'aucun report n'est possible. L'accès à la contraception doit également être priorisé. Il est important de rappeler à toutes les installations de votre région qui offrent ces services de suivre les directives énoncées par la santé publique et de prendre les dispositions appropriées afin de protéger la santé et le bien-être de leur clientèle et de leurs travailleurs, et ce, en cohérence avec les orientations gouvernementales.

À cet égard, pour les activités où cela est applicable, nous demandons de prioriser les téléconsultations. De plus, nous demandons de limiter le nombre de visites de la clientèle en regroupant les interventions et en ne conservant que celles essentielles au bon fonctionnement et à la sécurité du service.

... 2

Par ailleurs, selon le rapport préliminaire de l'INESSS, produit le 24 mars dernier, *COVID-19 et interruption volontaire de grossesse*, l'utilisation de la pilule abortive devrait être privilégiée à l'IG chirurgicale pendant la période d'urgence sanitaire liée à la pandémie pour l'interruption des grossesses intra-utérines de neuf semaines ou moins. La prise de la pilule abortive à la maison plutôt qu'en présence d'un professionnel de la santé devrait être encouragée lorsque cette pratique est jugée sécuritaire par le prescripteur.

Les directives sont mises à jour en continu selon l'évolution des connaissances. Vous en serez informés.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux  
Comité de direction du MSSS

N/Réf. : 20-MS-00496-95

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 27 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS  
GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES  
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,  
Messieurs,

Comme vous en avez probablement entendu parler, le Centre de recherche de l'Institut de cardiologie de Montréal (ICM), soutenu par le gouvernement du Québec, mène une étude, nommée COLCORONA, dont l'objectif principal est de déterminer si le traitement à court terme avec la colchicine réduit le taux de complications pulmonaires et de décès liés à la COVID-19.

Pour que cette étude puisse être menée aussi rapidement et efficacement que possible, il importe de recruter le maximum de Québécoises et de Québécois. Même si des démarches ont déjà été effectuées auprès des cliniques désignées pour assurer la publicisation de l'étude clinique, nous constatons qu'une proportion restreinte des personnes atteintes ayant reçu leur diagnostic au cours des 24 à 48 heures précédentes sont référées à l'équipe de recherche.

Cette étude se déroule essentiellement en mode ambulatoire, sous les auspices de l'ICM. La participation des autres établissements sera limitée, pour la majorité, à transmettre de l'information à l'utilisateur sur l'existence de l'étude COLCORONA en le référant au Centre de recherche de l'ICM. Compte tenu de ce qui précède et considérant l'urgence sanitaire actuelle, nous vous invitons à limiter le processus d'autorisation de la recherche au sein de votre établissement à ce que vous jugez absolument nécessaire dans les circonstances.

... 2

Nous souhaitons nous assurer que chaque usager, contacté par vos équipes médicales et cliniques pour confirmer un diagnostic positif à la COVID-19, reçoive également l'information requise pour prendre une décision libre et éclairée sur son adhésion à l'étude. Naturellement, il est primordial de souligner la liberté individuelle de chaque individu de participer ou non à l'étude. Par ailleurs, lors de cette communication, il sera important de rassurer les personnes concernées sur le fait que leur décision n'aura aucun effet sur les suivis cliniques et sur les soins et services qu'elles recevront.

Afin d'uniformiser et de systématiser la référence à l'équipe de recherche de l'ICM, il est requis que les médecins et professionnels désignés pour faire l'annonce du diagnostic aux usagers soient également en mesure de donner l'information sur l'essai clinique. Pour soutenir les équipes, vous trouverez en pièces jointes des affiches à installer dans les cliniques de dépistage, qui peuvent également être utilisées pour donner l'information requise aux usagers lors des appels téléphoniques.

Vous trouverez également, à l'adresse Internet suivante, le communiqué de presse de l'ICM pour le lancement de l'étude COLCORONA : <https://tinyurl.com/Colcorona>.

Nous comptons sur votre habituelle collaboration afin de vous assurer que ces orientations soient communiquées à vos équipes et demeurons disponibles si vous avez des questions.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Yvan Gendron'.

Yvan Gendron

p. j. 2

c. c. Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux

N/Réf. : 20-MS-00496-98

# Have you been diagnosed with COVID-19?

Please help us stop the progression



You could be eligible to participate in the  
government-funded clinical trial called **COLCORONA**

We are conducting a clinical trial to determine whether a short-term treatment with a medication reduces the risk of death and lung complications related to COVID-19.



- Involves the daily intake of study medication or placebo;
- Participation of 30 days;
- Only 2 follow-up calls or video-visits are required during follow-up;
- Be 40 and over;
- COVID-19 positive diagnosis;
- Not hospitalized;
- Forbidden to women who are pregnant, breastfeeding or who do not use contraception.

For more information or to take part in the trial,  
talk to your healthcare professional or call 1-877-536-6837  
or visit us at: [www.colcorona.org](http://www.colcorona.org)



Supported by:



PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 25 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES, DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,  
Messieurs,

Dans le contexte exceptionnel généré par la pandémie de COVID-19, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le ministère de la Justice du Québec (MJQ) et la magistrature ont convenu d'apporter des ajustements aux trajectoires de services en psychiatrie légale de manière à favoriser l'application des directives émises par la Direction de la santé publique du Québec. Visant à contribuer à la protection des usagers et du personnel concerné, ces changements doivent par ailleurs s'inscrire en respect des droits et recours des personnes visées ainsi que des procédures légales applicables.

En ce sens, il est attendu que le déploiement des modalités permettant le recours à la télécomparution pour les patients appelés à comparaître devant la Cour du Québec (garde en établissement) et la Cour supérieure du Québec (autorisation judiciaire de soins), soit initié dès cette semaine pour la région de Montréal. Il est à noter que d'autres régions pourront être interpellées pour mettre en œuvre ces modalités dans des phases succinctes très rapprochées.

Comme le début de l'utilisation de ce service est prévu à très court terme, nous vous demandons, dans un premier temps, de nous transmettre **d'ici jeudi 26 mars à 16 h**, les informations suivantes :

- le nom et les coordonnées d'une personne de votre établissement qui sera dédiée aux opérations et à la logistique d'intégration de ces nouveaux arrimages justice et santé mentale (ex. : horaire des audiences, application des procédures légales et des orientations ministérielles, etc.). Nous désirons que cette personne ait un rôle décisionnel et qu'elle puisse être libérée en priorité sur ce dossier;

... 2

- le nom et les coordonnées d'une personne-pivot technologique de votre établissement qui sera responsable de la mise en place de l'arrimage technologique entre les différentes instances;
- la confirmation de la réservation de salles destinées à la télécomparution (selon la volumétrie de l'établissement), et ce, en permanence;
- la garantie de la disponibilité d'un lieu confidentiel assurant la rencontre de l'utilisateur et de son avocat avant l'audience. Il est important que l'endroit visé assure la confidentialité des échanges.

Nous vous demandons d'acheminer ces informations à l'attention de madame Christine Laliberté, directrice générale adjointe par intérim des services en santé mentale et en psychiatrie légale par courriel à [christine.laliberte@msss.gouv.qc.ca](mailto:christine.laliberte@msss.gouv.qc.ca). Nos représentants communiqueront avec ceux désignés de votre établissement afin de débiter les travaux aussitôt les informations obtenues. Veuillez noter que d'autres informations ou demandes vous seront acheminées en fonction de l'évolution du dossier.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. M. Luc Bouchard, MSSS  
M<sup>me</sup> Line Drouin, MJQ  
M<sup>me</sup> Chantal Maltais, MSSS  
M<sup>me</sup> Mylène Martel, MJQ  
Chefs de département SMDI des établissements publics du RSSS  
Directeurs SMDI des établissements publics du RSSS  
PDGA des établissements publics du RSSS

N/Réf. : 20-MS-00496-75

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 25 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES, DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,  
Messieurs,

La présente vise à vous informer de certaines orientations concernant les services mère-enfant dans le cadre de la pandémie de la COVID-19. Ces orientations ont été déterminées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et se fondent sur les recommandations du Groupe de travail COVID-19 | Mère-Enfant.

Il est important de rappeler à toutes les installations qui accueillent des femmes enceintes et des enfants de votre région de suivre les directives énoncées par la santé publique et de prendre les dispositions appropriées afin de protéger la santé et le bien-être de leur clientèle et de leurs travailleurs, et ce, en cohérence avec les orientations gouvernementales.

À cet égard, nous vous invitons à consulter les directives de la section « Mère-Enfant » du site Internet du MSSS qui sont destinées aux professionnels. Vous y trouverez notamment :

- les recommandations relatives à la prise en charge, aux hospitalisations et aux transferts des cas confirmés pour les femmes enceintes, les nouveau-nés et les enfants;
- les directives applicables à la pratique sage-femme et aux accouchements à domicile.

... 2

Le document *Recommandations pour les femmes enceintes et les parents d'enfants de 0 à 17 ans – COVID-19* a été élaboré pour la population générale et se trouve dans la section « Publications » du site Internet du MSSS et sur Québec.ca.

Finalement, vous trouverez, dans le tableau ci-joint, la priorisation de certains services ainsi que des modalités spécifiques afin de limiter la propagation du virus pour protéger la population non atteinte et le personnel soignant.

Les directives sont mises à jour en continu selon l'évolution des connaissances. Vous serez informés des mises à jour.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,

A handwritten signature in blue ink that reads "Yvan Gendron".

Yvan Gendron

- p. j. Recommandations pour les femmes enceintes  
Directives sur la pratique sage-femme  
Tableau de priorisation des services mère-enfant en contexte de pandémie COVID-19
- c. c. Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux  
Comité de direction du MSSS

N/Réf. : 20-MS-00496-78

# Coronavirus (COVID-19)

## Recommandations pour les femmes enceintes

Version du 24 Mars 2020

Les orientations émises dans ce document sont rédigées en collaboration avec un comité d'experts et seront adaptées en fonction de l'évolution des connaissances sur l'épidémiologie de la maladie à coronavirus COVID-19.

Consulter également :

- Les directives cliniques sur la COVID-19 : <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/cliniques-designees-de-depistage-covid-19/>
- Les recommandations de la [Société des obstétriciens et gynécologues du Canada](#) sur la COVID-19 pendant la grossesse et l'accouchement
- Les mesures de protection applicables à votre milieu : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/prevention-et-controle-des-infections>

### De manière générale pour les femmes enceintes :

- Les mesures de [triage](#) développées pour le virus de la COVID-19 doivent s'appliquer en tout temps à la femme enceinte et à la personne qui l'accompagne.
- Aucun visiteur n'est admis pendant les rendez-vous. Cela inclut les conjoints, les enfants et les accompagnants. Le second parent, ou la personne significative, est admis à l'accouchement s'il ne présente pas de risque d'infection à la COVID-19.
- Les femmes enceintes présentant des symptômes respiratoires doivent porter un masque dès leur entrée à l'hôpital.
- Les [mesures de précautions additionnelles gouttelettes-contact](#) doivent s'appliquer pour les cas confirmés ou suspectés de COVID-19 sans critère de sévérité et ne nécessitant pas d'interventions médicales nécessitant des aérosols (IMGA).
- Les [mesures de précautions additionnelles aériennes-contacts](#) doivent s'appliquer pour les cas confirmés ou suspectés de COVID-19 présentant un critère de sévérité ou nécessitant la réalisation d'IMGA.
- Seuls les cas confirmés COVID-19 avec symptômes respiratoires doivent être transférés dans l'un des centres désignés.
- Si un transfert est requis, contacter [le Centre de coordination en périnatalogie du Québec](#) (CCPQ) au 1 877 675-4992.
- La conduite à tenir doit être guidée par une discussion centrée sur le patient et en considérant les données disponibles et leurs limites.

## Durant la grossesse :

### Suivi de grossesse

Les rendez-vous de suivi de grossesse sont considérés essentiels et doivent être maintenus. Cependant, afin de limiter les déplacements et les risques de contamination, l'appel téléphonique ou vidéo est recommandé. Nous suggérons également de regrouper les activités qui nécessitent des prélèvements ou des interventions lors des rendez-vous en personne.

Aucun visiteur n'est admis lors des rendez-vous de la femme enceinte en clinique, en maison de naissance ou à l'hôpital, à moins de situations exceptionnelles. Cela inclut les conjoints, les enfants et les accompagnants.

### Échographies obstétricales

<b>1<sup>er</sup> trimestre</b>	Prioriser l'échographie complète entre 11 et 14 semaines. Ne pas prioriser l'échographie précoce ( $\leq 10$ semaines), sauf si indication médicale.
<b>2<sup>e</sup> trimestre</b>	Prioriser. Peut être retardée jusqu'à 24 semaines si l'échographie complète du 1 <sup>er</sup> trimestre est normale, selon le jugement clinique.
<b>3<sup>e</sup> trimestre</b>	Prioriser si indication médicale et pour les cas suspectés COVID-19 n'ayant pas eu de confirmation du diagnostic.
<b>Échographie mensuelle</b>	Pour les cas confirmés COVID-19, et ce, jusqu'à l'accouchement ou jusqu'à indication contraire.

### Retrait préventif

Au Québec, la travailleuse enceinte peut se prévaloir d'une affectation préventive en regard du programme [Pour une maternité sans danger](#). Des recommandations spécifiques ont été adaptées quant à la maladie à coronavirus COVID-19.

### Rencontres prénatales

Il est recommandé d'éviter la tenue des rencontres prénatales de groupe pour diminuer les risques de contamination. Diriger les femmes enceintes vers des outils d'information disponibles en ligne et validés scientifiquement, comme le guide [Mieux-vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans](#). Une ligne téléphonique pour les femmes enceintes pourrait être offerte par le centre local de services communautaires (CLSC), afin de répondre aux questions et aux inquiétudes des femmes enceintes et de leurs familles.

### Hospitalisations pendant la grossesse en raison des symptômes compatibles avec la COVID-19 et pour autres conditions (ex : GARE) :

- Les [mesures de précautions additionnelles gouttelettes-contact](#) doivent s'appliquer pour les cas confirmés ou suspectés de COVID-19 sans critère de sévérité et ne nécessitant pas d'interventions médicales nécessitant des aérosols (IMGA).
- Les [mesures de précautions additionnelles aériennes-contacts](#) doivent s'appliquer pour les cas confirmés ou suspectés de COVID-19 présentant un critère de sévérité ou nécessitant la réalisation d'IMGA.

- **Pour les cas confirmés ou suspectés de COVID-19 avec symptômes respiratoires :**
  - L'hospitalisation des cas confirmés doit se faire dans un centre désigné.
  - L'hospitalisation des cas suspectés peut se faire dans leur région, dans un centre hospitalier offrant le niveau de soins et ayant la capacité de prendre les mesures de précautions additionnelles.
- **Pour les cas confirmés ou suspectés de COVID-19 sans symptômes respiratoires :**
  - Prioriser les tests de laboratoire pour confirmer le diagnostic.
  - La décision de transférer doit être prise au cas par cas, selon les soins requis par la condition clinique et les considérations logistiques.
- **Pour les femmes enceintes asymptomatiques, mais potentiellement exposées :**
  - Ne pas tester pour le virus de la COVID-19, sauf si indication médicale.
  - Prévoir une échographie fœtale au troisième trimestre.

## Accouchement

- **Pour les cas confirmés et suspectés de COVID-19, il est recommandé que :**
  - Le test de COVID-19 soit priorisé pour les cas suspectés avec symptômes.
  - La date de l'induction ou de la césarienne électorale soit retardée afin de permettre la guérison.
  - L'accouchement soit fait dans un milieu hospitalier.
  - Les [mesures de précautions additionnelles gouttelettes-contact](#) soient appliquées pour les cas confirmés ou suspectés de COVID-19 sans critère de sévérité et ne nécessitant pas d'interventions médicales nécessitant des aérosols (IMGA).
  - Les [mesures de précautions additionnelles aériennes-contacts](#) soient appliquées pour les cas confirmés ou suspectés de COVID-19 présentant un critère de sévérité ou nécessitant la réalisation d'IMGA.
  - Seuls les cas confirmés de COVID-19 avec symptômes pulmonaires soient transférés dans l'un des centres désignés. Dans les autres cas, la femme enceinte peut être hospitalisée dans l'hôpital de sa région correspondant au niveau de soins requis.
  - Si un transfert est requis, contacter le [CCPQ](#) au 1 877 675-4992.
  - La surveillance électronique fœtale continue est recommandée.
  - L'accouchement par césarienne soit réservé pour les indications obstétricales habituelles.
  - Il n'y a pas d'évidence qui suggère de couper le cordon ombilical plus rapidement ou de nettoyer le bébé plus rapidement.
  - Les pratiques habituelles sont recommandées (ex. : contact peau à peau).
  - L'allaitement maternel (ajouter le lien vers le document allaitement pour les professionnels) n'est pas contre-indiqué.
  - La conduite à tenir doit être guidée par une discussion centrée sur le patient et en considérant les données disponibles et ses limites.
- **Pour les cas confirmés ou suspectés de COVID-19 avec symptômes respiratoires :**
  - Les cas confirmés de COVID-19 avec symptômes pulmonaires doivent être transférés dans l'un des centres désignés.
  - Déterminer le transfert après discussion entre le médecin référant et l'obstétricien-gynécologue du centre receveur ou du centre désigné.
  - Si un transfert est requis, contacter le [CCPQ](#) au 1 877 675-4992.
  - Appliquer les [mesures de précautions additionnelles aériennes-contacts](#) lorsqu'il y a présence de critère de sévérité ou d'IMGA.

- **Pour les cas confirmés ou suspectés de COVID-19 sans symptômes respiratoires :**
  - La décision de transférer doit être prise au cas par cas, selon les soins requis par la condition clinique et les considérations logistiques.
  - Les inductions et les césariennes électives pour les cas confirmés de COVID-19 doivent être planifiées dans un centre désigné.
  - Les [mesures de précautions additionnelles gouttelettes-contact](#) doivent s'appliquer pour les cas confirmés ou suspectés de COVID-19 sans critère de sévérité et ne nécessitant pas d'interventions médicales nécessitant des aérosols (IMGA).
  
- **Lorsque les cas confirmés de COVID-19 ne sont plus symptomatiques, ni contagieux :**
  - L'accouchement peut se faire dans l'installation de son choix.

## Postnatal immédiat:

### De manière générale :

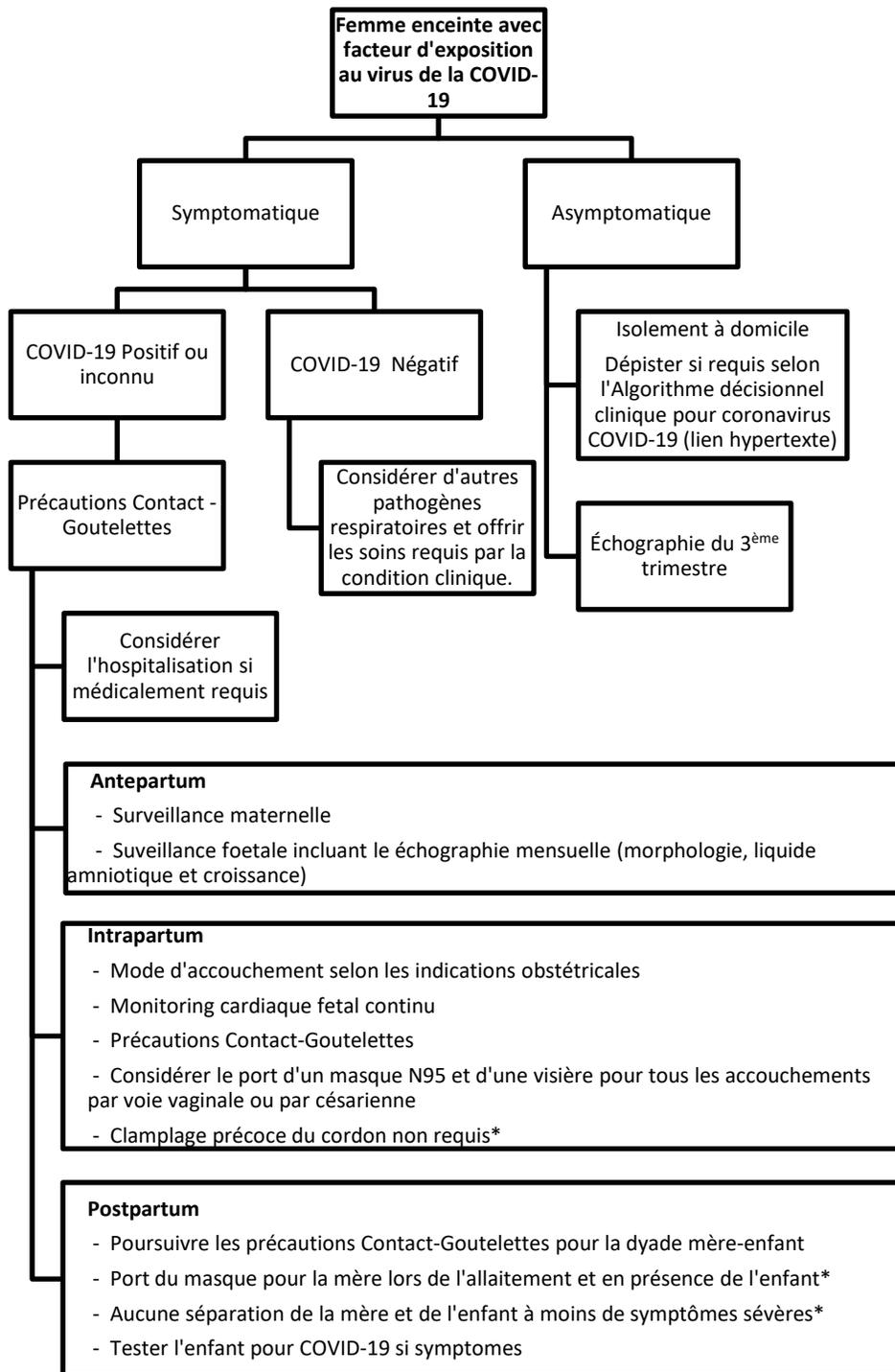
- Il est recommandé que la mère atteinte de la COVID-19 ou en investigation, de même que le père atteint de la COVID-19 ou en investigation, portent un masque en tout temps lorsqu'ils sont en contact avec le nouveau-né, en plus d'appliquer des mesures d'hygiène strictes.
- La conduite à tenir doit être guidée par une discussion centrée sur le patient et en considérant les données disponibles et ses limites.
- L'[allaitement maternel](#) est encouragé pour toutes les femmes (lien vers le document allaitement, pour les professionnels). L'allaitement est possible pour les mères COVID-19 confirmées, mais certaines précautions doivent être prises afin d'éviter la transmission.

### ➤ **Pour les mères confirmées ou suspectées d'infection à la COVID-19 :**

- Les nouveau-nés d'une mère confirmée COVID-19 doivent être isolés à l'intérieur de la chambre de la mère, en prenant les mesures de précautions additionnelles gouttelettes-contact.
  - Il est recommandé de garder la mère et le bébé hospitalisés ensemble pendant au moins 48 h après l'accouchement avec les [mesures de précautions additionnelles gouttelettes-contact](#) (port de masque et hygiène des mains pour la mère), sauf :
    - si le bébé présente une condition qui nécessite une hospitalisation en néonatalogie (insérer lien vers section Soins néonataux).
    - si la mère présente des symptômes pulmonaires, un transfert dans l'un des centres désignés est requis. Les cas suspectés de COVID-19 peuvent être transférés dans un hôpital offrant le niveau de soins requis selon le jugement clinique.
    - Pour effectuer un transfert interhospitalier, contacter le [CCPQ](#) : 1 877 675-4992.
  - Au congé de l'hôpital, garder en [isolement à domicile](#) selon les recommandations de la santé publique et donner des conseils de surveillance du nouveau-né avant le départ pour le domicile.
  - Assurer un suivi téléphonique systématique du CLSC dans les 24 à 48 heures suivant le retour la maison, puis un suivi téléphonique régulier toutes les 48 à 72 heures durant deux semaines.

- **Pour les mères asymptomatiques à risque qui répondent aux critères d'exposition :**
  - Il est recommandé de garder la mère et le nouveau-né hospitalisés ensemble en instaurant les [mesures de précautions additionnelles gouttelettes-contact](#) (port de masque et hygiène des mains pour la mère), sauf si le nouveau-né présente une condition qui nécessite une hospitalisation en néonatalogie (lien vers Soins néonataux).
  - Au congé de l'hôpital, garder en [isolement à domicile](#) selon les recommandations de la santé publique et donner des conseils de surveillance du nouveau-né avant le départ pour le domicile.
  - Assurer un suivi téléphonique systématique du CLSC dans les 24 à 48 heures suivant le retour à la maison, puis un suivi téléphonique régulier toutes les 48 à 72 heures durant deux semaines.

## Algorithme pour la femme enceinte sans critère de sévérité <sup>1</sup>:



\*La décision de séparer la mère et l'enfant, de l'allaitement et le délai de clampage du cordon devrait être prise selon les données probantes, avec le consentement de la mère et la collaboration de la famille.

1. Adaptation de la SOGC, Lignes directrices de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. Updated SOGC Committee Opinion – COVID-19 in Pregnancy, 2020.

## Soins néonataux

### Tests des nouveau-nés, si la mère est COVID-19 positive ou suspectée

Peu importe l'âge gestationnel auquel une femme enceinte a contracté la COVID-19, le nouveau-né doit subir un test de dépistage de la COVID-19 à la naissance (c.-à-d. prélèvement par écouvillon nasopharyngé et écouvillon ombilical pour l'amplification en chaîne par polymérase liée à la COVID-19).

### Nouveau-né de parents atteints de la COVID-19 confirmés qui requiert des soins additionnels

- Offrir le maximum de soins au nouveau-né dans la chambre de la mère.
- Isoler le plus possible les nouveau-nés qui requièrent une admission en néonatalogie.
- Isoler dans une chambre fermée à l'unité néonatale et assigner, lorsque possible, à du personnel dédié. Les [mesures de précautions additionnelles gouttelettes-contact](#) doivent être instaurées.
- L'apparition de critères de gravité ou la réalisation d'interventions médicales nécessitant des aérosols requièrent la mise en place de [mesures de précautions additionnelles aériennes-contacts](#).
- Regrouper les nouveau-nés de parents confirmés à la COVID-19 et les cas suspectés dans une cohorte de cas en attente des résultats des tests de laboratoire.
- Selon la condition clinique du nouveau-né, transférer vers le centre hospitalier du bon niveau de soins.

### Parents et visiteurs en néonatalogie

- Les parents testés COVID-19 positif, ou en attente de résultats, ne devraient pas visiter leur bébé en néonatalogie sauf lors de circonstances exceptionnelles (visite humanitaire).
- Aucun autre visiteur ne devrait être admis en néonatalogie.
- Afin que les parents demeurent en contact avec leur bébé, encourager l'utilisation de la technologie vidéo.

### Mesures de protection particulières à la néonatalogie

L'apparition de critères de gravité chez les cas confirmés ou suspectés COVID-19 ainsi que la réalisation d'IMGA requièrent la mise en place de [mesures de précautions additionnelles aériennes-contacts](#). La ventilation à pression négative (ex : CPAP) est une IMGA.

## Résumé des mesures spécifiques aux femmes enceintes

		Cas confirmé COVID-19			Cas suspecté COVID-19		Asymptomatique (normale)
		Avec symptômes pulmonaires	Sans symptôme pulmonaire	Asymptomatique guérie*	Avec symptômes pulmonaires	Sans symptôme pulmonaire	
<b>Période</b>	<b>Intervention</b>	Le Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) de l'INSPQ, recommande une différenciation et une gradation des mesures dans l'application des précautions additionnelles, selon la situation clinique et le diagnostic de l'utilisateur.					
<b>En tout temps</b>	<b>Mesures de précaution additionnelles</b>	Aérienne-contact	Gouttelettes-contact ou Aérienne-contact : Si apparition de critères de sévérité ou IMGA	À confirmer	Aérienne-contact.	Gouttelettes-contact ou Aérienne-contact : Si apparition de critère de sévérité ou IMGA	Non requis
	<b>Test diagnostique COVID-19</b>	n/a	n/a	À confirmer, selon critères de contagion	À demander en priorité	À demander en priorité	Non requis
<b>Prénatal</b>	<b>Consultation en obstétrique-gynécologie</b>	Oui	Oui	Selon condition clinique	Oui	Selon jugement clinique	Non requis
	<b>Hospitalisation pour COVID-19</b>	Hospitalisation dans un <u>centre désigné</u>	Hospitalisation selon le jugement clinique, dans le CH du bon niveau de soins	Non requis	Hospitalisation dans le CH du bon niveau de soins	Hospitalisation selon le jugement clinique, dans le CH du bon niveau de soins	Non requis
	<b>Hospitalisation pour autre condition clinique (ex.GARE)</b>	Transfert dans un <u>centre désigné</u>	Transfert au besoin, selon le niveau de soins requis, selon le jugement clinique	Sans particularité	Transfert au besoin, selon le niveau de soins requis, selon le jugement clinique	Transfert au besoin, selon le niveau de soins requis, selon le jugement clinique	Sans particularité
	<b>Échographie</b>	Une fois par mois, jusqu'à l'accouchement	Une fois par mois, jusqu'à l'accouchement	Une fois par mois, jusqu'à l'accouchement	(selon le résultat du test COVID-19)	Échographie du 3 <sup>e</sup> trimestre, selon jugement clinique	Suivi régulier
<b>Accouchement</b>	<b>Lieu de l'accouchement</b>	<u>CH désigné</u>	<u>CH du bon niveau de soins</u> selon condition clinique et capacité à appliquer mesures PCI incluant IMGA	Sans particularité (CH, MDN)	<u>CH du bon niveau de soins</u> selon condition clinique et capacité à appliquer mesures PCI incluant IMGA	CH	Sans particularité (CH, MDN, domicile*) * Se référer à la Directive pratique sage-femme
	<b>Surveillance fœtale</b>	<u>oui</u>	<u>oui</u>	Non requis, sauf si indication clinique	Oui	Sans particularité	Sans particularité
	<b>Durée de séjour</b>	Selon condition clinique	48 h mère/bébé	Sans particularité	48 h mère/bébé	Sans particularité	Sans particularité

## Enfant 0-17 ans

- Selon les données disponibles, les enfants et les adolescents (0 à 14 ans) représentent un faible pourcentage (moins de 1 %) des cas déclarés. En général, ils ne présentent pas de maladie sévère. La majorité des enfants ont présenté des symptômes légers. On ne sait pas si les enfants sont moins souvent infectés que les adultes ou s'ils sont moins symptomatiques.
- En plus des [symptômes du virus de la COVID-19](#), les enfants peuvent parfois présenter de la diarrhée et des vomissements.
- La présentation clinique des enfants infectés par le virus qui cause la COVID-19 semble être celle d'une maladie légère, non spécifique.
- Les [critères de sévérité](#) chez les enfants sont : toux ou difficultés respiratoires avec au moins un des symptômes suivants<sup>2</sup> :
  - o Cyanose centrale ou saturation < 90 % à l'air ambiant.
  - o Détresse respiratoire sévère.
  - o Signes de pneumonie avec diminution marquée de l'état général (ex : incapacité de boire, léthargie, perte de conscience, convulsions).

### De manière générale, en présence de [symptômes compatibles avec la COVID-19](#) :

- Les enfants de moins d'un mois avec fièvre devraient être évalués immédiatement à l'urgence.
  - Pour les enfants âgés entre 1 et 3 mois, une consultation médicale est requise et l'hospitalisation est à évaluer selon la condition clinique.
  - Pour les enfants de plus de 3 mois, appliquer [les mêmes directives](#) que les adultes, en tenant compte des [critères de sévérité](#) spécifiques aux enfants.
  - Pour effectuer le transfert des cas confirmés COVID-19 en néonatalogie et en pédiatrie, contacter le [CCPQ](#) : 1 877 675-4992.
  - Le transfert est effectué après discussion entre le médecin référant et le pédiatre du centre receveur.
- **Pour les cas confirmés ou suspectés COVID-19 avec symptômes pulmonaires :**
- Le test COVID-19 doit être priorisé pour les cas suspectés.
  - Les cas confirmés doivent être transférés dans un centre désigné pour la pédiatrie.
  - Les cas suspectés doivent être pris en charge dans leur région, selon le niveau de soins requis.
  - Les [mesures de précautions additionnelles aériennes-contacts](#) doivent s'appliquer.
- **Pour les cas confirmés ou suspectés de COVID-19 sans symptômes pulmonaires :**
- Les cas confirmés ou suspecté de COVID-19 nécessitant une hospitalisation pour une autre condition et ne présentant pas de symptômes respiratoires peuvent être pris en charge dans leur région, selon le niveau de soins requis.
  - La décision d'hospitaliser doit être prise au cas par cas, selon le jugement clinique.
  - Les cas suspectés peuvent être transférés vers un centre correspondant au niveau de soins requis, selon le jugement clinique.
  - Les [mesures de précautions additionnelles gouttelettes-contact](#) doivent s'appliquer.
  - Toutefois, l'apparition de critères de sévérité et la réalisation d'IMGA requièrent la mise en place de [mesures de précautions additionnelles aériennes-contacts](#).

---

<sup>2</sup> Institut national de santé publique (INSPQ). Comité sur les infections nosocomiales du Québec. COVID-19 : Mesures de prévention et contrôle des infections pour les milieux de soins aigus : recommandation intérimaires, version 5.0.

## Résumé des mesures spécifiques aux enfants (0-17ans)

	Cas confirmé COVID-19			Cas suspecté COVID-19	
	Avec symptômes pulmonaires	Sans symptôme pulmonaire	Asymptomatique guéri	Avec symptômes pulmonaires	Sans symptôme pulmonaire
<b>Intervention</b>	Le Cinq recommande une différenciation et une gradation des mesures dans l'application des précautions additionnelles selon la situation clinique et le diagnostic de l'utilisateur.				
<b>Mesure de précaution additionnelles</b>	Aérienne-contact	Gouttelettes-contact ou Aérienne-contact : Si apparition de critères de sévérité ou IMGA	A confirmer	Aérienne-contact.	Gouttelettes-contact ou Aérienne-contact : Si apparition de critères de sévérité ou IMGA
<b>Obtenir diagnostic COVID-19</b>	n/a	n/a	n/a	Demander le résultat en priorité	Effectuer le test
<b>Hospitalisation pour COVID-19</b>	Transfert dans un <u>centre désigné</u> , après discussion entre le médecin traitant et pédiatre au CH désigné.	Hospitalisation selon jugement clinique. Isolement à domicile, si hospitalisation non requise.	Non requis	Hospitalisation dans un hôpital de sa région, selon le niveau de soins requis.	Hospitalisation selon jugement clinique. Isolement à domicile, si hospitalisation non requise.
<b>Hospitalisation pour autre condition clinique</b>	Transfert dans un <u>centre désigné</u> , après discussion entre le médecin traitant et le pédiatre au CH désigné.	Hospitalisation dans l'hôpital de sa région correspondant au niveau de soins requis.	Hospitalisation dans l'hôpital de sa région correspondant au niveau de soins requis.	Hospitalisation dans l'hôpital de sa région correspondant au niveau de soins requis.	Hospitalisation dans l'hôpital de sa région correspondant au niveau de soins requis.

# Coronavirus (COVID-19)

## Directives sur la pratique sage-femme<sup>1</sup>

Version du 24 mars 2020

Les directives suivantes sont complémentaires aux recommandations générales pour les femmes enceintes et les enfants:

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/recommandations-mere-enfant-professionnels-covid-19.pdf>

### **AVANT CHAQUE CONTACT EN PRÉSENTIEL, toujours effectuer les mesures de triage.**

1. Évaluation par téléphone ou à l'entrée de la maison de naissance ou à l'entrée du Centre hospitalier
2. Avez-vous de la fièvre, de la toux ou de la difficulté à respirer ?
3. Avez-vous voyagé dans les 14 derniers jours à l'extérieur du Canada ?
4. Avez-vous été en contact étroit avec un cas confirmé ou une personne sous investigation de COVID-19 ou avez-vous reçu la consigne de demeurer en isolement volontaire à domicile ?
5. Avez-vous fréquenté un des lieux publics ciblés par les autorités de santé publique (Quebec.ca/coronavirus) ?

Si la réponse est oui à une de ces questions, référez-vous aux recommandations générales pour les femmes enceintes dans la rubrique Mère-enfant du site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/outils-d-information-sur-la-covid-19/#mere-enfant>

**EN TOUT TEMPS, appliquer les mesures de prévention et de contrôle des infections en vigueur dans vos établissements.**

### **ACCOUCHEMENT :**

\*LES MAISONS DE NAISSANCE DOIVENT DEMEURER DES ESPACES SAINS où les risques de contamination sont minimaux.

- Femmes symptomatiques avec risque de contact ou confirmées COVID-19 : Transférer les soins;
- Femmes asymptomatiques, avec critères d'exposition : Transférer les soins;

---

<sup>1</sup> Ce document est préparé en collaboration avec l'Ordre des sages-femmes du Québec et le Regroupement Les Sages-femmes du Québec.

# Coronavirus (COVID-19)

- **Femmes asymptomatiques, sans critère d'exposition ou guéries :**
  - La maison de naissance doit être le lieu privilégié pour l'accouchement;
    - Un seul accompagnateur asymptomatique, sans critère d'exposition au moment du début de l'accouchement et qui n'a jamais eu de test positif au COVID-19;
  - Dans les régions où il n'y a pas de maison de naissance ou si la sécurité de la femme est en jeu (ex. risque d'accouchement précipité réel), le service d'accouchement à domicile peut être une solution adéquate, si :
    - La femme et sa famille sont asymptomatiques et sans critère d'exposition au moment du début de l'accouchement et n'ont jamais eu de test positif au COVID-19;
    - La femme enceinte et sa famille auront choisi de se mettre en isolement volontaire pour une période minimale de 14 jours avant la naissance;
    - Les effectifs sages-femmes sont suffisants;
    - Des mesures de désinfection supplémentaires sont prises pour les sages-femmes et le matériel (ex : contenant jetable, facilement nettoyable,);
    - Un seul accompagnateur asymptomatique et sans critère d'exposition au moment du début de l'accouchement et n'ont jamais eu de test positif au COVID-19;
- **Dans tous les cas**, évitez de circuler dans un lieu public ou de retourner à votre domicile avec les vêtements portés lors de l'accouchement. Lavez ceux-ci immédiatement;
- Référez-vous au tableau « Résumé des mesures spécifiques aux femmes enceintes », à la fin du document, pour avoir les recommandations générales pour les femmes enceintes. Ce document est disponible dans la rubrique Mère-enfant du site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/outils-d-information-sur-la-covid-19/#mere-enfant>.

## **VISITES DE SUIVI PRÉ, PER ET POST NATAL EN MAISON DE NAISSANCE OU À DOMICILE**

**N'apporter que le matériel minimum requis, et procéder rapidement à sa désinfection, qu'il ait été utilisé ou non.**

### **Femmes symptomatiques avec risque de contact ou confirmées COVID-19**

- **AUCUNE VISITE À LA MAISON DE NAISSANCE OU À DOMICILE;**
- Consulter le gynécologue-obstétricien et évaluer le besoin de transférer les soins durant la période d'infection;
- **EN AUCUN CAS**, se présenter chez des gens symptomatiques.

### **Femmes asymptomatiques, sans critères d'exposition ou guéries**

- Cibler les rendez-vous essentiels et favoriser le maximum de suivi par télécommunication.

## Femmes asymptomatiques, avec critères d'exposition

- PRÉ et POST :
  - Pas de visite à la maison de naissance ou à domicile;
  - Consulter le gynécologue-obstétricien ou pédiatre et évaluer le besoin de transférer les soins durant la période d'infection, selon la nature des soins requis;
- PER : Transférer les soins.

## Utilisation judicieuse du matériel de prévention des infections

- Considérant la priorisation des centres hospitaliers traitant les cas de COVID-19 et les cliniques de dépistage;
- Considérant les consignes émises que les sages-femmes ne doivent pas être en contact physique avec les femmes symptomatiques et/ou les critères d'exposition;
- Considérant que **LES MAISONS DE NAISSANCE DOIVENT DÈS MAINTENANT DEVENIR DES ESPACES SAINS.**

**Nous demandons que le matériel de prévention et de contrôle des infections soit priorisé pour les milieux de soins aigus.**

**PRIORISATION DES SERVICES MÈRE-ENFANT EN CONTEXTE DE PANDÉMIE COVID-19**

Lieux	Programme	Services spécifiques	Essentiel (O/N)	Services priorités	Alternatives proposées si applicables
	<b>Prénatal</b>				
CLSC	SIPPE ( <i>services intégrés en périnatalité et petite enfance</i> )		Oui	Visites à domicile maintenues selon le jugement clinique : priorisation des familles pendant les premiers jours en postnatal et des familles qui présentent de grands besoins.	Par téléphone ou appel vidéo pour les familles suivies dans le programme SIPPE selon la fréquence recommandée par le cadre de référence.
CLSC	OLO ( <i>programme œufs-lait-orange</i> )		Oui		Par téléphone ou appel vidéo pour les familles suivies dans le programme Olo. Remise des coupons selon les modalités accessibles et sécuritaires.
CLSC	Avis de grossesse		Oui	Transmission de l'information entre le professionnel qui assure le suivi de grossesse et le CLSC approprié. S'il y a lieu, aviser de la mise en place des précautions additionnelles.	
CLSC/CH	Clinique prénatale	Rencontre avec l'infirmière pour anamnèse, enseignement et prélèvements (10-13 semaines et 26-28 semaines)	Oui	Regrouper les services au maximum (avec suivi de grossesse par exemple).	Dépistage du diabète gestationnel : le faire sur 1 rendez-vous 75 g de glucose en ajoutant un HbA1c, au lieu du test en 2 rendez-vous (50 g + 100 g si le premier est positif).
CLSC/OC	Rencontre prénatale		Non		Rencontres virtuelles ou informations en ligne seulement.
CLSC/OC	Atelier d'allaitement		Non		Référer aux ressources en ligne et au soutien téléphonique des organismes en allaitement.
Cliniques médicales	Suivi de grossesse normale	1 <sup>re</sup> rencontre (8-12 semaines)	Oui	En présence.	Jumeler les interventions (prises de sang, écho 1 <sup>er</sup> trimestre, etc.).
		Entre 12 et 20 semaines	Oui	En présence si besoin spécifique.	Par téléphone ou appel vidéo.
		2 <sup>e</sup> trimestre : rencontre aux 4 semaines (environ)	Oui	En présence si besoin spécifique.	Par téléphone ou appel vidéo.
		28 semaines	Oui	Prélèvement requis + dépistage diabète gestationnel + winrho PRN.	
		32 semaines	Oui	En présence : mesure de la HU et prise de TA (surveillance des signes de complication)	
		36 semaines	Oui	Prélèvement requis.	
		38, 39, 40 semaines et post-terme	Oui	En présence à chaque semaine.	

**PRIORISATION DES SERVICES MÈRE-ENFANT EN CONTEXTE DE PANDÉMIE COVID-19**

Lieux	Programme	Services spécifiques	Essentiel (O/N)	Services priorités	Alternatives proposées si applicables
CH/cliniques médicales	Échographie obstétricale	T1	Oui	Prioriser écho complète entre 11 et 14 semaines.	Ne pas prioriser l'écho précoce sauf si indication médicale.
		T2	Oui		Peut être retardée jusqu'à 24 semaines si échographie en T1 complète et normale (jugement clinique).
		T3	Non/Oui	Prioriser si condition clinique.	<a href="#">Voir Recommandations pour femmes enceintes et les parents d'enfants de 0 à 17 ans - COVID-19</a>
CH	Clinique externe grossesse à risque élevé (GARE)		Oui	Maintenu selon le jugement clinique.	Télesanté avec obstétricien-gynécologue. Suivi GARE (infirmier) à domicile lorsque disponible.
Centre de santé des femmes/CH/cliniques médicales	Interruption volontaire de grossesse		Oui	Prioriser car ne peut pas être retardée.	Mifegymiso (pilule abortive) selon le jugement clinique. Évaluer la possibilité de la prescrire sans échographie de datation préalable, tel que recommandé par la SOGC (voir aussi avis du CMQ).
Centre de santé des femmes/CH/CLS C/cliniques médicales	Accès à la contraception		Oui		
CH/CLSC/OC	Décès et deuil périnatal		Oui	Accompagnement et suivi psychologique individuel.	Par téléphone ou appel vidéo et référer aux organismes communautaires.
CPA/cliniques médicales	Procréation assistée		Non/oui	Pour les personnes qui ont des traitements de FIV en cours ou pour la préservation chez les personnes en traitement oncologique - voir Directives pour la procréation assistée.	
<b>Accouchement</b>					
CH	Lieu de naissance	CH	Oui		<a href="#">Voir Recommandations pour femmes enceintes et les parents d'enfants de 0 à 17 ans - COVID-19</a>
MDN		Maison de naissance	Oui	Lieu privilégié pour accouchement avec sage-femme (plutôt qu'à domicile)	Voir Lignes directrices pour la pratique des sages-femmes.
		Domicile	Oui	Dans certaines circonstances seulement.	Voir Lignes directrices pour la pratique des sages-femmes.
CH	Unité de néonatalogie		Oui		Consultation en externe par téléconsultation si possible.
Centres jeunesse	Alerte bébé		Oui		

**PRIORISATION DES SERVICES MÈRE-ENFANT EN CONTEXTE DE PANDÉMIE COVID-19**

Lieux	Programme	Services spécifiques	Essentiel (O/N)	Services priorités	Alternatives proposées si applicables
CH	Prévention de la mort subite du nouveau-né		Oui	Intervention brève par l'infirmière.	
CH	Prévention syndrome bébé secoué		Oui	Intervention brève par l'infirmière.	
CH	Soins du postpartum – durée d'hospitalisation		Oui	S'assurer d'avoir le temps nécessaire pour faire l'enseignement et pour prodiguer les soins (évaluations physiques et psychologiques, prélèvements) requis, afin de limiter les visites à domicile.	Présentement, il n'y a pas de raison de prioriser les congés précoces.
CH	EMMIE		Non		Retour aux interventions infirmières standard.
CH	Dépistage néonatal sanguin	Doit être fait à l'hôpital ou MDN (si possible) avant le départ de la famille	Oui	À 24 heures.	Si congé précoce (moins de 24 h), ou reprise de test : infirmière ou sage-femme à domicile lorsque possible.
CH	Programme de dépistage de surdité à la naissance		Oui		Les rendez-vous en externe pourraient être temporairement suspendus. L'évaluation diagnostique en audiologie fait par les ��pitaux de référence pour les nouveau-nés référés par le programme est maintenue pour le moment.
<b>Postnatal</b>					
CH/CLSC	Avis de naissance		Oui	Transmission de l'information entre le lieu de naissance et le CLSC approprié. S'il y a lieu, aviser de la mise en place des précautions additionnelles.	
CLSC	Premier contact téléphonique après la sortie du lieu de naissance.		Oui	Contact téléphonique systématique priorisé dans les 24 h �� 48 h après la sortie du lieu de naissance.	
CLSC/OC	Visite postnatale à domicile	Surveillance ictère	Oui	Visite à domicile ou en clinique si besoin, après une première évaluation téléphonique.	Par téléphone ou appel vidéo.
		Suivi de poids et allaitement	Oui	Visite à domicile ou en clinique si besoin.	Par téléphone ou appel vidéo. Possibilité de prêt de balance et prise de poids par le parent.
		Rétablissement physique post-partum, état psychologique, suivi post-césarienne	Oui	Visite à domicile ou en clinique si besoin.	Par téléphone ou appel vidéo.
OC	Soutien mère-à mère		Oui		Par téléphone ou appel vidéo seulement.

**PRIORISATION DES SERVICES MÈRE-ENFANT EN CONTEXTE DE PANDÉMIE COVID-19**

<b>Lieux</b>	<b>Programme</b>	<b>Services spécifiques</b>	<b>Essentiel (O/N)</b>	<b>Services priorités</b>	<b>Alternatives proposées si applicables</b>
CLSC	Clinique d'allaitement		Oui	Visite à domicile ou en clinique seulement si besoin particulier (ex : frénotomie, difficulté d'allaitement importante avec blessures, etc.).	Consultation par téléphone ou appel vidéo à prioriser
<b>Petite enfance</b>					
CLSC/cliniques médicales	Vaccination			Recommandation à venir du comité d'immunisation du Québec.	
CLSC	Programme Agir tôt		Non	Suspendu.	
CH/cliniques médicales	Consultation médicale (mf, pédiatre)		Oui	0-2 ans priorités selon condition clinique de l'enfant.	Privilégier téléphone ou appel vidéo.
CH	Unités d'hospitalisation		Oui		
	Cliniques externes		Oui	0-2 ans priorités selon la condition clinique de l'enfant.	
	Centre de jour de pédiatrie		Oui		

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 25 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

AUX DIRECTRICES ET DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Chers collègues,

Voici, en date du 25 mars, les éléments adoptés par le ministère de la Santé et des Services sociaux en suivi des travaux effectués par le **Sous-comité COVID-19 bloc opératoire** qui sont également appuyés par le Comité clinique directeur COVID-19.

Dans le contexte de réduction déjà annoncée des chirurgies électives et semi-urgentes, voici des précisions concernant la protection des professionnels du bloc opératoire exposés à des risques d'infection à la COVID-19 liés à la nature de leurs interventions proches des voies aériennes :

- Rendre disponibles des EPI (masque N95, lunettes oculaires, etc.) pour les membres de l'équipe les plus exposés aux voies aériennes (anesthésistes, inhalothérapeute, oto-rhino-laryngologiste, chirurgiens thoraciques, ophtalmologistes, etc.) dans les situations appropriées ;
- Le professionnel pour lequel un masque N95 est attribué doit avoir eu un fit test et une formation (dans le cas contraire, le masque N95 est tout simplement gaspillé) ;
- Le masque N95 doit être utilisé uniquement par le/les professionnels en proximité rapprochée des voies aériennes. Les autres membres de l'équipe, dans la même salle, peuvent faire leur travail avec la protection usuelle ;
- Les secteurs visés doivent être dans la liste des secteurs à approvisionner ;
- Au bloc opératoire, le personnel doit utiliser le masque N95 lorsque les patients sont testés positifs pour la COVID-19 ou avec un index de suspicion élevé. Le brancardier doit porter un masque de procédure si celui-ci doit demeurer plus de 15 minutes dans la salle ;
- Selon la disponibilité des EPI, il faut envisager de reconsidérer l'urgence de l'intervention opératoire ;

... 2

Également, en matière d'intubation, voici les recommandations :

- Chaque centre doit utiliser une procédure d'intubation sécuritaire pour le COVID. Vous trouverez un exemple en pièce jointe et sur le site web du ministère dans la section *Bloc opératoire* : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/bloc-operatoire/>.
- Les normes actuelles demandent la pression négative pour la protection contre les aérosols. Toutefois, il n'y a pas de consensus scientifique voulant qu'un patient positif à la COVID-19 doit être traité comme contaminant aérosol. La recommandation est d'appliquer les règles d'intubation et les règles de prise en charge des patients COVID-19 positives qui visent à empêcher l'aérosolisation. La décision d'utiliser une salle en pression négative devrait se faire après une analyse du risque particulier du patient évalué avec les équipes prévention et contrôle des infections, selon la matrice fournie par le Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ).
- Les anesthésistes doivent être en nombre suffisant pour assurer la mission chirurgicale urgente et semi-urgente.

**Ces recommandations sont matière à changement ou à éclaircissement au fur et à mesure de l'évolution de la situation.**

Nous demeurons disponibles si vous avez des questionnements. Veuillez agréer, chers collègues, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

p. j.    Recommandations pour intubation  
Trajectoire du patient – Bloc opératoire

c. c.    M. Martin Arata, ACMDPQ  
M<sup>me</sup> Diane Francoeur, FMSQ  
M. Louis Godin, FMOQ  
M. Yves Robert, CMQ  
Sécurité civile, MSSS  
Membres du CODIR  
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux

N/Réf. : 20-MS-00496-83

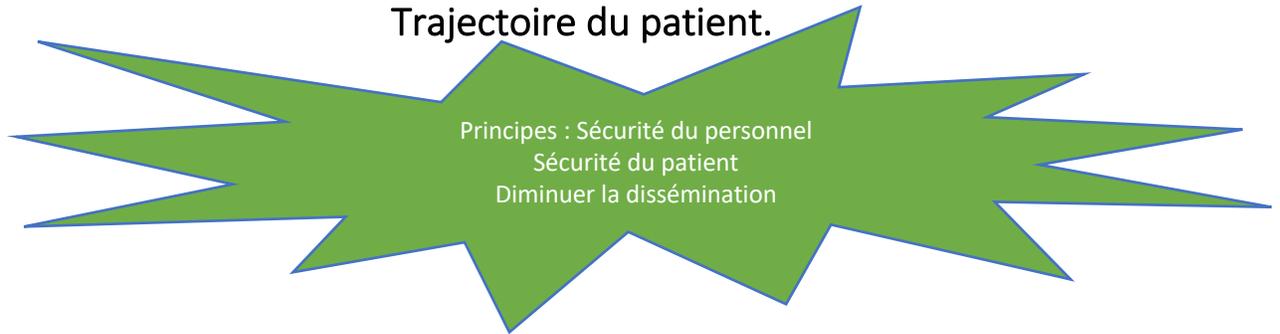
## Recommandations pour une intubation au bloc opératoire de patient atteint ou suspecté de l'être par la COVID-19

- S'assurer d'avoir tout le matériel (idéalement jetable) pour une intubation chez un patient COVID-19.
- L'anesthésiologiste doit avoir une protection personnelle adéquate et cela doit se faire en présence d'un observateur qui s'assure du suivi de la procédure.
- Une équipe de travail d'un minimum de trois personnes est recommandée. Nous considérons que la personne en proximité des voies aériennes est la plus à risque de contamination.
- La préparation du ventilateur et la présence d'un filtre au bout du circuit sont essentielles.
- Prévoir une communication efficace et établir le rôle de chacun avant de procéder (*time out* adapter à la COVID-19).
- Durant tout le processus d'intubation, il est primordial de minimiser les fuites et l'aérosolisation de fluide contaminé. La curarisation est fortement recommandée.
- L'utilisation d'un vidéolaryngoscope facilite l'intubation et permet une plus grande distance entre le professionnel qui intube et les voies aériennes du patient.
- Nous encourageons tous les membres de l'équipe à prendre en considération leur réalité terrain; la ventilation du bloc opératoire existante, les risques d'infection associées à la procédure, les risques pour l'ensemble du personnel, les risques associés au transport et à l'extubation.

Finalement, plusieurs documents et protocoles existent déjà et d'autres suivront sûrement. Nous invitons les professionnels de la santé à utiliser ce qui correspond le mieux pour eux.

**Une préparation et des simulations sont fortement recommandées pour l'ensemble de l'équipe de soins.**

## Prise en charge au bloc opératoire du patient COVID-19. Trajectoire du patient.



Pour patients COVID-19 confirmés ou suspects. **Prioriser le report de chirurgie si possible.** Faire uniquement les urgences nécessaires en privilégiant le jour en semaine.

Salles dédiées à Fleurimont : 8 (urgences) et 7 (césarienne), 6 (si 7 et 8 occupées)  
Salle dédiée à Hotel-Dieu : 7 (urgences)

### **IMPORTANT :**

- En **début de garde**, *chaque membre du personnel* s'assure de la présence de son masque N95 (Si non disponible, AIC appelle coordo)
- Si **cas confirmé** soir/nuit/fin de semaine, toujours faire venir la deuxième équipe de garde d'anesthésiologie, d'infirmières et d'inhalo
- S'assurer d'avoir ses besoins personnels satisfaits avant d'enfiler ÉPI (Équipement de Protection Individuelle)
- S'assurer de toujours se protéger avant d'intervenir sur un patient.

### **AVANT L'ARRIVÉE EN SOP DU PATIENT :**

- Deuxième équipe sur place
- Considérer faire questionnaire d'anesthésie/consentement d'avance
- Déterminer salle d'opération dédiée (algorithme)
- Rôles désignés pour chacun
- Relire « Trajectoire du patient COVID-19 » et documents MRSI (Maladies Respiratoires Sévères Infectieuses) pour ÉPI
- Préparer la salle pour le cas :
  - Le matériel chirurgical doit être soigneusement choisi et validé VERBALEMENT avec le chirurgien.
  - Le matériel d'anesthésie ainsi que la médication doivent être prêts et validés VERBALEMENT avec l'anesthésiste. (Liste de vérification)
  - Bac pour matériel souillé dans l'intersalle.
  - S'assurer du fonctionnement du matériel de communication extérieur
  - Chariot ÉPI disponible à l'entrée de la salle.
  - Avoir « table à déposer » à l'intérieur de la salle à côté de la porte donnant sur l'intersalle pour entrer le matériel.

➤ TOUT CE QUI ENTRE NE RESSORT PAS!

**SI ANESTHÉSIE GÉNÉRALE :**

1. Avant de faire descendre le patient, toute l'équipe se rencontre afin d'effectuer un « time-out » médico-chirurgical et confirmer le plan de match.
2. AIC demande le transport du patient selon protocole MRSI.
3. **L'anesthésiologiste et l'inhalo** mettent leur ÉPI-intubation. **L'infirmière en externe** met ÉPI.
4. **L'anesthésiologiste, l'inhalo et l'infirmière en externe** attendent le patient au poste.
5. À son arrivée, le patient est pris en charge immédiatement par le personnel dédié (anesthésiste, inhalo, infirmière en externe). Il n'y a pas d'arrêt au poste.
6. AIC amène le dossier propre qui demeure à l'extérieur de la salle.
7. Le **deuxième inhalo** est en attente à l'extérieur de la salle.
8. Le patient est transféré sur la table d'opération. Il **conserve son masque**.
9. La civière demeure dans la salle.
10. **L'équipe chirurgicale** met son N95 et sa protection oculaire.
11. **L'équipe chirurgicale** se brosse et revêt la blouse et les gants stériles dans l'inter-salle.
12. Pendant que l'équipe chirurgicale se brosse, l'anesthésiste et l'infirmière en externe font leur questionnaire respectif.
13. La préparation du patient se fait selon le plan anesthésique décidé.
14. L'induction et l'intubation se font selon le protocole d'intubation.
15. La lame souillée du CMAC est mise dans un bac avec sac, sur la machine d'anesthésie.
16. **Le personnel chirurgical** brosse avec équipement ÉPI-stérile entre dans la salle via l'inter-salle.
17. **Les infirmières** procèdent à l'ouverture de leur matériel chirurgical.
18. **Le chirurgien** guide verbalement le positionnement du patient pour la chirurgie (sauf pour les cas d'orthopédie, où le chirurgien doit positionner le patient (vêtu en EPI standard) et se broser (ÉPI stérile) par la suite).
19. **L'infirmière en externe** effectue la désinfection du patient.
20. **TIME-OUT** à ne pas oublier
21. La chirurgie se fait et tout le personnel conserve son équipement de protection.
22. Lorsque la chirurgie est terminée, **le chirurgien et son assistant** sortent de la salle via l'intersalle selon le protocole MRSI.
23. Appel fait à **l'infirmière de salle de réveil** qui revêt l'ÉPI (demeure à l'extérieur)
24. Transférer le patient sur la civière avec l'aide des infirmières présentes en salle.
25. **Infirmière de l'extérieur** apporte le bac souillé sur le bord de la porte de l'intersalle.
26. **L'infirmière à l'interne** met le matériel souillé dans le bac et sort selon protocole.
27. Extubation du patient selon protocole
28. Lorsque le patient est bien éveillé, collaboratif et **qu'il tolère son masque chirurgical** de protection, **l'anesthésiologiste** peut quitter.
29. **L'infirmière de SDR** entre dans la salle et demeure au chevet du patient.
30. On appelle **le préposé** pour qu'il demeure disponible à l'extérieur de la salle
31. L'infirmière de SDR appelle AIC pour transport du patient.
32. Déterminer la destination finale

33. Transfert téléphonique fait par infirmière de salle de réveil à l'infirmière qui prendra le patient en charge.
34. Lorsque le STAU habillé en ÉPI est au poste, il va chercher le patient à la porte de la salle d'opération pour transport selon protocole. L'agent de sécurité prend le dossier propre au poste.
35. On ferme les portes **après** que le patient soit sorti et on **indique l'Heure de sortie** sur la porte.
36. L'infirmière de SDR sort selon protocole.
37. Retour sur le cas avec l'équipe, discussion constructive afin de rapporter les problèmes

### SI ANESTHÉSIE RÉGIONALE :

1. Avant de faire descendre le patient, toute l'équipe se rencontre afin d'effectuer un « time-out » médico-chirurgical et confirmer le plan de match.
2. AIC demande le transport du patient selon protocole MRSI.
3. **L'inhalo** met son ÉPI-intubation et **l'infirmière en externe** met son ÉPI.
4. **L'inhalo** et **l'infirmière en externe** attendent le patient au poste.
5. À son arrivée, le patient est **pris en charge immédiatement** par le personnel en ÉPI (inhalo, infirmière en externe). Il n'y a pas d'arrêt au poste.
6. AIC amène le dossier propre qui demeure à l'extérieur de la salle.
7. **L'équipe chirurgicale** met son N95 et sa protection oculaire.
8. **L'équipe chirurgicale** se brosse et revêt la blouse et les gants stériles dans l'intersalle.
9. Le deuxième inhalo est en attente à l'extérieur de la salle.
10. Le patient est transféré sur la table d'opération. **Il conserve son masque.**
11. La civière demeure dans la salle.
12. **L'anesthésiologiste** s'habille en EPI stérile.
13. **L'équipe chirurgicale** entre dans la salle via l'intersalle.
14. **L'anesthésiologiste en EPI-stérile** et **l'infirmière en externe** font leur questionnaire respectif
15. **Les infirmières** montent leur table
16. **L'inhalothérapeute** installe le monitoring, positionne le patient et effectue la désinfection du site.
17. L'anesthésie locorégionale ou neuraxiale est performée selon plan anesthésique
18. **L'anesthésiologiste** enlève ses gants stériles externes (remettre 2<sup>e</sup> paire de gants non-stérile)
19. **Le chirurgien** dirige verbalement le positionnement du patient (sauf pour les cas d'orthopédie, où le chirurgien doit positionner le patient (vêtu en EPI standard) et se brosse (ÉPI stérile) par la suite)
20. **L'infirmière en externe** effectue la désinfection du patient.
21. **TIME-OUT** à ne pas oublier
22. La chirurgie se fait et tout le personnel conserve son équipement de protection.
23. Lorsque la chirurgie est terminée, **le chirurgien et son assistant** sortent de la salle via l'intersalle selon le protocole MRSI.
24. Appel fait à **l'infirmière de salle de réveil** qui revêt l'ÉPI (demeure à l'extérieur)
25. Transférer le patient sur la civière avec l'aide des infirmières présentes en salle.
26. **Infirmière de l'extérieur** apporte le bac souillé sur le bord de la porte de l'intersalle.

27. **L'infirmière à l'interne** met le matériel souillé dans le bac et sort selon protocole.
28. On appelle **le préposé** pour qu'il demeure disponible à l'extérieur de la salle
29. **L'infirmière de SDR** entre dans la salle et demeure au chevet du patient.
30. **L'anesthésiologiste et l'inhalothérapeute** peuvent quitter
31. **L'infirmière de SDR** appelle AIC pour transport du patient.
32. Déterminer la destination finale
33. Transfert téléphonique fait par infirmière de salle de réveil à l'infirmière qui prendra le patient en charge.
34. Lorsque le STAU habillé en ÉPI est au poste, **il va chercher le patient à la porte de la salle d'opération** pour transport selon protocole. L'agent de sécurité prend le dossier propre au poste.
35. On ferme les portes après que le patient soit sorti et on **indique l'Heure de sortie** sur la porte.
36. L'infirmière de SDR sort selon protocole.
37. Retour sur le cas avec l'équipe, discussion constructive afin de rapporter les problèmes

#### **Après le cas, salle contaminée:**

- Appel fait à la stérilisation par infirmière en externe pour les aviser d'un envoi de matériel contaminé par le COVID-19.
- Appel fait à l'équipe d'entretien ménager du bloc d'un cas avec suspicion ou confirmation du COVID-19.
- Vérification faite par AIC du protocole de nettoyage avec l'équipe ménage.
- Attendre 35 minutes pour Fleurimont et 90 minutes pour Hôtel-Dieu avant de pouvoir rouvrir les portes principales en continu. Il est possible de nettoyer la salle par l'équipe d'entretien ménager avant la vidange d'air à la condition que le personnel porte l'ÉPI. Sinon, le port de la jaquette jaune, des gants et du masque chirurgical sont suffisants durant le nettoyage.
- AIC ramasse la feuille comprenant le nom des personnes ayant été en contact avec le patient.

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 27 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES ET PRÉSIDENTS-  
DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE  
SERVICES SOCIAUX ET DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS  
DE RÉADAPTATION

Mesdames,  
Messieurs,

La présente vise à vous informer de certaines orientations concernant les services essentiels en déficience physique (DP), déficience intellectuelle (DI) et trouble du spectre de l'autisme (TSA) dans le cadre de la pandémie de la COVID-19. Ces orientations ont été déterminées par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

D'entrée de jeu, nous tenons à vous préciser qu'il est primordial de maintenir les activités essentielles des programmes-services en DP-DI-TSA. Les usagers de ces programmes sont parmi les groupes vulnérables fragilisés par le contexte actuel considérant qu'elles peuvent notamment rencontrer des problèmes de communication, dans leur compréhension de la situation ou leur capacité à se protéger. À cet égard, nous vous invitons à consulter les trois fiches ci-jointes définissant les consignes et les activités essentielles de ces programmes-services.

Ces orientations, applicables dès maintenant, visent les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux, les centres intégrés de santé et de services sociaux, incluant, notamment, les résidences à assistance continue et les hôpitaux de réadaptation. Des éléments d'informations complémentaires seront communiqués au besoin.

Finalement, nous portons à votre attention l'attente des autorités à l'effet qu'un suivi régulier soit effectué auprès de toutes les personnes bénéficiant actuellement des services en DP, DI et TSA ainsi qu'auprès de celles inscrites sur une liste d'attente.

... 2

Ce suivi, assuré par un intervenant, visera à vérifier l'état physique et psychosocial de ces personnes et de leurs proches dans le contexte de pandémie, à leur transmettre toute information opportune et à les référer aux services appropriés, le cas échéant. De plus, cela permettra d'apprécier la nature du soutien requis dans le contexte où l'utilisateur demeure avec sa famille et de les informer de tout changement au plan d'intervention.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

p. j. 3

c. c. Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux  
CODIR du MSSS

N/Réf. : 20-MS-00496-99

# Coronavirus COVID-19

2020-03-27

## **ACTIVITÉS ESSENTIELLES DU PROGRAMME-SERVICES EN DÉFICIENCE PHYSIQUE EN CONTEXTE DE LA COVID-19**

En raison de la progression de la maladie à coronavirus COVID- 19 dans le monde et de l'évolution rapide de cas d'infection au Québec, nous vous invitons à prendre connaissance et à mettre en œuvre les consignes suivantes.

### **À L'INTENTION DES GESTIONNAIRES DES PROGRAMMES-SERVICES EN DÉFICIENCE PHYSIQUE (DP) DES CISSS ET DES CIUSSS AINSI QU'AUX HÔPITAUX DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE**

Les personnes ayant une déficience physique sont parmi les groupes vulnérables fragilisés par le contexte entourant la COVID-19 considérant qu'elles peuvent rencontrer des problèmes de communication, dans leur compréhension de la situation ou leur capacité à se protéger. De plus, ces personnes, selon leur condition médicale, sont plus à risque de développer des complications à la suite de la contamination à la COVID-19 et leur prise en charge en soins aigus ou intensifs peut être plus complexe.

### **CONSIGNES GÉNÉRALES**

---

Les consignes générales sont applicables pour l'ensemble du présent document.

- Adapter la prestation de services aux recommandations de prévention et de contrôle des infections en vigueur dans l'établissement en contexte de la COVID-19 pour les intervenants, les usagers et le matériel de réadaptation.
- Respecter les mesures gouvernementales de protection et de contrôle des infections mises en place dans l'établissement, notamment en matière d'hygiène, d'asepsie et de distanciation sociale qu'importe le milieu où les services sont dispensés;
- Les établissements doivent prendre les mesures nécessaires, adaptées selon les clientèles, pour s'assurer que tous les usagers et leurs proches comprennent la situation pandémique actuelle, les moyens pour se protéger et, le cas échéant, recourir au dépistage;

- Adapter l'offre de services pour assurer la santé, l'intégrité et la sécurité des usagers, notamment afin de prévenir toute détérioration, entre autres celles qui pourraient mener à une hospitalisation;
- **Prioriser les objectifs du plan d'intervention et les activités cliniques jugées essentielles pour l'utilisateur, en privilégiant :**
  - d'abord les mesures alternatives (exemples : télésanté, télé-réadaptation, suivis téléphoniques, suivis virtuels, etc.);
  - si ce n'est pas possible d'actualiser ces mesures alternatives, privilégier l'offre de services à domicile;
  - en dernier recours, si incontournable, réaliser l'intervention dans un plateau technique de l'établissement;
- Si l'évolution de la situation pandémique au Québec amène des limites quant à la capacité du programme DP et du programme DI-TSA à dispenser son offre de services intégrale, les établissements doivent d'abord procéder à des reports d'interventions causant le moins de préjudices aux usagers;
- Les usagers et les proches doivent être avisés de toute modification aux activités cliniques prévues ou décision prise en lien avec cette situation. Il doit être demandé aux usagers et leurs proches de communiquer avec l'établissement si des problématiques surviennent;
- S'assurer de répondre aux besoins des usagers chrono-dépendance à l'intérieur de la fenêtre d'opportunité liée à leur incapacité;

### **CONSIGNES SPÉCIFIQUES AUX USAGERS EN NIVEAUX DE SOINS ALTERNATIFS (NSA)**

---

- Dans le contexte exceptionnel de pandémie COVID-19, afin de favoriser la relocalisation des usagers en niveaux de soins alternatifs (NSA) provenant des centres hospitaliers aigus ou de réadaptation vers de nouveaux milieux de vie :
  - Assurer, au besoin, certains services spécifiques en collaboration avec les équipes de soutien à domicile des directions concernées et avec les équipes de soutien aux familles (milieu de vie naturel et milieux de vie substituts).
  - Mettre en place des mesures qui assurent la sécurité de l'utilisateur et des intervenants qui y travaillent notamment en :
    - a) ajoutant, au besoin, du personnel dans le milieu de vie (milieux de vie naturels et milieux de vie substituts);
    - b) mettant en place, au besoin et en collaboration avec le milieu de vie, une programmation d'activités individuelles dans le milieu qui respectent les mesures sanitaires imposées par le gouvernement.

- Porter une attention particulière au transfert des usagers et des arrimages entre les équipes cliniques des milieux concernés.
- Bonifier, au besoin, les services externes et faire les arrimages requis avec les équipes du soutien à domicile pour les usagers NSA relocalisés.

## Unité fonctionnelle de réadaptation intensive (URFI)

Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
<b>Services d'adaptation-réadaptation (ergothérapie, physiothérapie, TRP, psychologues, neuropsychologues, kinésithérapeutes, etc.)</b>				
Accueil, évaluation et orientation	X			Maintenir les activités d'accès aux services et se doter de mécanismes pour identifier les usagers pour qui le contexte actuel modifierait le niveau de priorité à urgent si la mise en place des services ne s'actualise pas (exemples : famille hospitalisée ou en isolement ne pouvant plus prendre soin de leur enfant ou proche, usager qui se retrouverait hospitalisé ou en niveau de soins alternatifs (NSA) s'il ne reçoit pas les services, etc.)
Confinement d'un usager		X		En concertation avec d'autres directions de votre établissement, développer des milieux de confinement adaptés advenant qu'un usager serait dépisté COVID-19 positif afin de le transférer dans ce milieu.
Évaluation disciplinaire		X		
Traitement de réadaptation		X	X	Maintenir l'intensité des traitements en URFI. Adapter les interventions pour éviter les traitements dans les salles communes, revoir le choix des modalités thérapeutiques (exemple : activités de cuisine). Suspendre les activités de groupe.
Visites, sorties et congés temporaires			X	Les visites sont interdites, ainsi que les sorties et les congés temporaires. Toutefois, les visites et les sorties essentielles à l'intervention et au suivi clinique aux usagers le nécessitant demeurent autorisées.
Rassemblements aux heures de repas			X	Tous les repas devraient être pris à la chambre de l'utilisateur. Les contacts entre les usagers doivent être suspendus.
Visite à domicile pour l'adaptation du domicile		X		Adapter par l'intégration de mesures alternatives lorsque possible (exemples : utilisation d'outils technologiques, photos, etc.) pour procéder à l'évaluation du besoin d'adaptation du domicile. Se conformer aux consignes transmises pour le soutien à domicile.

## Unité fonctionnelle de réadaptation intensive (URFI)

Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
Référence en hébergement	X			
Coordination des services et suivis long terme		X		
<b>Autres services offerts en CRDP</b>				
Activités en piscine, bassin thérapeutique ou gymnase			X	Suspendre toutes les activités de groupe et individuelles réalisées en piscine ou en bassin thérapeutique. Suspendre toutes les activités de groupe en gymnase ou salle d'entraînement. Évaluer la possibilité de remplacer par des activités individuelles alternatives.
Services spirituels		X	X	Privilégier l'intervention individuelle pour les usagers ayant une situation particulière. Suspendre les rassemblements de groupe.
Soutien aux bénévoles		X		Prévoir une augmentation du soutien, de l'encadrement des bénévoles et appliquer les mesures de prévention et contrôle des infections.

## Services en cliniques externes

Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
Prévention		X		Maintenir les services de prévention en identifiant et en contactant les usagers vulnérables connus des programmes (vivant seuls, ayant un faible réseau social, ayant des problèmes médicaux importants, ayant des difficultés de communication marquées (compréhension/expression/LSQ) afin qu'ils comprennent bien la situation et qu'ils adoptent les consignes pour se protéger du COVID-19 et des mesures advenant des symptômes. Leur offrir les services afférents au besoin.
Congé précoce assisté (CPA)		X		Maintenir ces services essentiels. Appliquer les règles pour les services à domicile. Augmenter le nombre d'usagers desservis, notamment en lien avec les mesures NSA.
Réadaptation fonctionnelle intensive (RFI) en externe		X		Maintenir les services en RFI, et augmenter la capacité d'accueil, si possible.
Surveillance du développement de l'enfant et de dépistage – Agir Tôt			X	Suspendre les activités de dépistages des retards de développement par la plateforme numérique ou par l'utilisation de questionnaire.
Stimulation précoce chez les enfants		X	X	Maintenir les services de stimulation aux enfants afin de ne pas compromettre le développement de l'enfant.  Suspendre les activités de groupe.
Activités socioprofessionnelles et communautaires			X	Suspendre toutes les activités socioprofessionnelles (évaluation, développement des capacités de travail, adaptation, insertion professionnelle, etc.) et communautaires.

## Services en cliniques externes

Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
Programme d'aides techniques en déficience motrice – volet aides à la locomotion		X	X	Maintenir les services d'évaluation urgentes (plaies, SLA, positionnement) pour assurer la sécurité de l'utilisateur ou l'intégrité de la peau. Maintenir l'octroi d'un appareil de locomotion ou d'une aide à la marche pour un usager en URFI ou pour un usager présentant un risque élevé de chutes et ne pouvant avoir accès à une aide temporaire. Maintenir le service d'urgence dépannage et de réparation urgente des aides à la locomotion pour assurer la sécurité de l'utilisateur. Suspendre les cliniques de mobilité en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), les demandes de révision de positionnement, nouvelles demandes et entretien mécanique des appareils.
Programmes d'aides techniques en déficience motrice – volet orthèses-prothèses		X	X	Maintenir les services d'évaluation et de suivi de l'attribution de la prothèse pour la clientèle en URFI et les réparations urgentes (plaies-réparation de bris). Suspendre les activités non essentielles.
Programme d'aides techniques en déficience auditive			X	Maintenir les services essentiels pour répondre aux besoins de sécurité de la personne ainsi que l'accès à la réparation des aides auditives. Suspendre les activités non essentielles.
Programme d'aides techniques en déficience visuelle		X	X	Maintenir les activités essentielles et requises pour la sécurité de l'utilisateur, en assurant le service de réparation des aides brisées. Suspendre les activités non essentielles.
Programme AVQ-AVD		X		Maintenir l'attribution, le remplacement ou la réparation des aides requises pour favoriser le maintien à domicile.
Programme d'aides techniques à la communication		X	X	Maintenir uniquement les activités essentielles requises pour la sécurité de l'utilisateur et pour assurer la communication avec autrui. Maintenir la réparation des appareils défectueux. Suspendre les activités non essentielles.

## Services en cliniques externes

Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
Programme d'évaluation de la conduite automobile et d'adaptation du véhicule			X	
Interventions pour les troubles du langage		X		Maintenir les services essentiels pour répondre aux besoins des usagers.
Clinique de dépistage de TCC léger		X		Maintenir ce service pour prévenir le risque de chronicité.
Clinique spécialisée (exemples : clinique de plaies, clinique d'urologie, Parents-Plus, etc.)		X	X	Maintenir les services pour les situations urgentes. Suspendre les autres activités jugées non essentielles.
Cliniques externes (clinique du pied, clinique de sclérose en plaques, maladies neuro-musculaires, etc.)		X	X	Maintenir les services pour les situations urgentes. Suspendre les autres activités jugées non essentielles.

# Coronavirus COVID-19

2020-03-27

## **ACTIVITÉS ESSENTIELLES DU PROGRAMME-SERVICES EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME EN CONTEXTE DE LA COVID-19**

En raison de la progression de la maladie à coronavirus COVID- 19 dans le monde et de l'évolution rapide de cas d'infection au Québec, nous vous invitons à prendre connaissance, à diffuser aux intervenants et au personnel concernés et à mettre en œuvre les consignes suivantes.

### **À L'INTENTION DES GESTIONNAIRES DES PROGRAMMES-SERVICES EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME (DI-TSA) DES CISSS ET DES CIUSSS**

Les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme sont parmi les groupes vulnérables fragilisés par le contexte entourant la COVID-19 considérant qu'elles peuvent rencontrer des problèmes de communication, dans leur compréhension de la situation ou leur capacité à se protéger. De plus, ces personnes, selon leur condition médicale ou comportementale, sont plus à risque de développer des complications à la suite de la contamination à la COVID-19 et leur prise en charge en soins aigus ou intensifs peut être plus complexe.

### **CONSIGNES GÉNÉRALES**

---

Les consignes générales sont applicables pour l'ensemble du présent document.

- Adapter la prestation de services aux recommandations de prévention et de contrôle des infections en vigueur dans l'établissement en contexte de la COVID-19 pour les intervenants, les usagers et le matériel de réadaptation;
- Respecter les mesures gouvernementales de protection et de contrôle des infections mises en place dans l'établissement, notamment en matière d'hygiène, d'asepsie et de distanciation sociale qu'importe le milieu où les services sont dispensés;

- Les établissements doivent prendre les mesures nécessaires, adaptées selon les clientèles, pour s'assurer que tous les usagers et leurs proches comprennent la situation pandémique actuelle, les moyens pour se protéger et, le cas échéant, recourir au dépistage;
- Adapter l'offre de services pour assurer la santé, l'intégrité et la sécurité des usagers, notamment afin de prévenir toute détérioration, entre autres celles qui pourraient mener à une hospitalisation;
- **Prioriser les objectifs du plan d'intervention et les activités cliniques jugées essentielles pour l'utilisateur, en privilégiant :**
  - d'abord les mesures alternatives (exemples : télésanté, télé-réadaptation, suivis téléphoniques, suivis virtuels, etc.);
  - si ce n'est pas possible d'actualiser ces mesures alternatives, privilégier l'offre de services à domicile;
  - en dernier recours, si incontournable, réaliser l'intervention dans un plateau technique de l'établissement;
- Si l'évolution de la situation pandémique au Québec amène des limites quant à la capacité du programme DP et du programme DI-TSA à dispenser son offre de services intégrale, les établissements doivent d'abord procéder à des reports d'interventions causant le moins de préjudices aux usagers;
- Les usagers et les proches doivent être avisés de toute modification aux activités cliniques prévues ou décision prise en lien avec cette situation. Il doit être demandé aux usagers et leurs proches de communiquer avec l'établissement si des problématiques survenaient;
- S'assurer de répondre aux besoins des usagers chrono-dépendance à l'intérieur de la fenêtre d'opportunité liée à leur incapacité;

### **CONSIGNES SPÉCIFIQUES AUX USAGERS EN NIVEAUX DE SOINS ALTERNATIFS (NSA)**

---

- Dans le contexte exceptionnel de pandémie COVID-19, afin de favoriser la relocalisation des usagers en niveaux de soins alternatifs (NSA) provenant des centres hospitaliers aigus ou de réadaptation vers de nouveaux milieux de vie :
  - Assurer, au besoin, certains services spécifiques en collaboration avec les équipes de soutien à domicile des directions concernées et avec les équipes de soutien aux familles (milieu de vie naturel et milieux de vie substitués).

- Mettre en place des mesures qui assurent la sécurité de l'utilisateur et des intervenants qui y travaillent notamment en :
  - a) ajoutant, au besoin, du personnel dans le milieu de vie (milieux de vie naturels et milieux de vie substituts);
  - b) mettant en place, au besoin et en collaboration avec le milieu de vie, une programmation d'activités individuelles dans le milieu qui respectent les mesures sanitaires imposées par le gouvernement.
- Porter une attention particulière au transfert des usagers et des arrimages entre les équipes cliniques des milieux concernés.
- Bonifier, au besoin, les services externes et faire les arrimages requis avec les équipes du soutien à domicile pour les usagers NSA relocalisés.

**Note s'appliquant à l'ensemble des activités du tableau ci-dessous :** afin de prévenir la désorganisation des usagers ayant un trouble du comportement ou trouble grave du comportement (TC-TGC) et les conséquences qui peuvent en découler (hospitalisation, demande d'hébergement, blessures de divers acteurs impliqués, etc.), les établissements doivent évaluer prioritairement le soutien et les interventions requises pour ces usagers. L'évaluation doit être réalisée en collaboration avec l'ensemble des personnes concernées et ce, peu importe l'âge et le milieu de vie de l'utilisateur, incluant les familles naturelles. L'actualisation des mesures retenues doit par conséquent être priorisée pour ces usagers.

Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
Accueil, évaluation et orientation	X			<p>Maintenir les activités d'accès aux services et se doter de mécanismes pour identifier les usagers pour qui le contexte actuel modifierait le niveau de priorité à urgent si la mise en place des services ne s'actualise pas (exemples : famille hospitalisée ou en isolement ne pouvant plus prendre soin de leur enfant ou proche, usager qui se retrouverait hospitalisé ou en niveau de soins alternatifs (NSA) s'il ne reçoit pas les services, etc.)</p> <p>Concernant les usagers NSA, au besoin, se référer aux consignes spécifiques énumérées précédemment.</p>
Confinement d'un usager		X		<p>En concertation avec d'autres directions de votre établissement, développer des milieux de confinement adaptés advenant qu'un usager serait dépisté COVID-19 positif afin de le transférer dans ce milieu.</p>
Visites, sorties et congés temporaires			X	<p>Les visites sont interdites, ainsi que les sorties et les congés temporaires.</p> <p>Toutefois, les visites et les sorties essentielles à l'intervention et au suivi clinique aux usagers le nécessitant demeurent autorisées.</p>
Rassemblements aux heures de repas			X	<p>Tous les repas devraient être pris à la chambre de l'utilisateur. Les contacts entre les usagers doivent être suspendus.</p>

Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
<b>Services aux jeunes (ergothérapie, physiothérapie, psychologues, neuropsychologues, etc.)</b>				
Évaluation disciplinaire		X		Adapter la prestation de services aux recommandations de prévention et de contrôle des infections en vigueur dans l'établissement en contexte de la COVID-19 pour les intervenants, les usagers et le matériel de réadaptation.
Surveillance du développement de l'enfant et de dépistage – Agir Tôt			X	Suspendre les activités de dépistages des retards de développement par la plateforme numérique ou par l'utilisation de questionnaire.
Stimulation précoce chez les enfants		X	X	Maintenir les services de stimulation aux enfants afin de ne pas compromettre le développement de l'enfant.  Suspendre les activités de groupe.
Traitement d'adaptation et de réadaptation		X	X	Maintenir l'intensité des traitements en unité de réadaptation comportementale intensive. Adapter les interventions pour éviter les traitements dans les salles communes, revoir le choix des modalités thérapeutiques. Suspendre les activités de groupe.
Intervention comportementale intensive (ICI)		X	X	Évaluer le niveau de soutien et d'intervention requis afin d'éviter une perte importante des acquis et favoriser le service dans le milieu de vie de l'enfant notamment pour faire face au contexte d'isolement: soutien à la mise en place de routine et activités dans le milieu de vie du jeune : milieu familial, ressource intermédiaire (RI), ressource de type familial (RTF), résidence à assistance continue (RAC) ou autres.  Suspendre les activités de groupes.

Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
Services de soutien aux jeunes et à la famille		X	X	<p>Évaluer le niveau de soutien et d'intervention requis afin d'éviter une perte importante des acquis et favoriser le service dans le milieu de vie de l'enfant notamment pour faire face au contexte d'isolement: soutien à la mise en place de routine et activités dans le milieu de vie du jeune (exemples : milieu familial, RI-RTF, RAC ou autres).</p> <p>Suspendre les activités de groupes.</p> <p>Privilégier des mesures alternatives lorsque possible pour évaluer et réévaluer les besoins de soutien de la famille et des proches notamment si la famille est elle-même affectée par le virus.</p>
<b>Services aux adultes (ergothérapie, physiothérapie, psychologie, neuropsychologie, etc.)</b>				
Services de soutien à la personne et la famille et proches		X		<p><b>Usager vivant en appartement autonome :</b></p> <p>Mettre en place un filet de sécurité social pour l'utilisateur avec l'implication des proches, des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, incluant ceux du SAD et des organismes communautaires, si pertinent.</p> <p><b>Tous les usagers :</b></p> <p>Informez l'utilisateur ainsi que ses proches des mesures de prévention à respecter dans la communauté et transmettre les recommandations à suivre en présence de symptômes.</p> <p><b>Famille :</b></p> <p>Évaluer et réévaluer les besoins de soutien de la famille et des proches notamment si la famille est elle-même affectée par le virus et que l'utilisateur y demeure.</p>

Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
Services de soutien au milieu de vie de la personne		X		<p><b>Usagers vivant en appartement autonome :</b></p> <p>Une attention particulière doit être portée à cette clientèle afin qu'elle comprenne bien les mesures imposées par le gouvernement et solliciter les proches pour convenir des mesures à mettre en place pour qu'elle puisse maintenir son autonomie résidentielle : épicerie, mode de paiement sans argent, mesures d'hygiène, isolement, etc.</p> <p>Mettre en place un filet de sécurité social pour l'utilisateur avec l'implication des proches, des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, incluant ceux du SAD et des organismes communautaires, si pertinent.</p> <p><b>Tous les usagers :</b></p> <p>Soutenir l'utilisateur dans son milieu de vie en fonction des besoins identifiés dans le contexte actuel. Porter une attention particulière aux usagers qui pourraient développer de l'anxiété, des troubles du comportement ou troubles graves du comportement (TC-TGC) dans un contexte d'isolement dans le milieu de vie.</p> <p>Mettre en place ou s'assurer qu'il a des stratégies et moyens de communication adaptés à la situation de l'utilisateur, ses proches et des milieux de vie afin d'éviter l'isolement social pendant la période de confinement.</p>
Activités socioprofessionnelles et activités de jour			X	<p>Les activités socioprofessionnelles et activités de jour sont suspendues.</p> <p>Prévoir un mécanisme de communication et de soutien lors de la reprise des activités.</p>

Activités	Maintenir	Adapter	Suspendre	Consignes spécifiques
Services de soutien aux partenaires et à la communauté		X		<p>Assurer un mécanisme de soutien et de communication régulier avec tous les partenaires et la communauté qui accueillent les usagers vivant avec une DI ou un TSA : exemple épicerie, organismes communautaires qui offriraient du soutien à des usagers en appartement autonome, etc.</p> <p>Prévoir un mécanisme de communication rapide et facilement accessible pour eux avec l'établissement.</p>

# Coronavirus COVID-19

2020-03-27

En raison de la progression de la maladie à coronavirus COVID- 19 dans le monde et de l'évolution rapide de cas d'infection au Québec, nous vous invitons à prendre connaissance des informations et des consignes suivantes.

## **À L'INTENTION DES GESTIONNAIRES DES PROGRAMMES-SERVICES EN DÉFICIENCE PHYSIQUE (DP), EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME (DI-TSA) DES CISSS ET DES CIUSSS ET DES HÔPITAUX DE RÉADAPTATION**

Les personnes ayant une déficience intellectuelle, une déficience physique ou un trouble du spectre de l'autisme sont parmi les groupes vulnérables fragilisés par le contexte entourant la COVID-19 considérant qu'elles peuvent rencontrer des problèmes de communication, dans leur compréhension de la situation ou leur capacité à se protéger. De plus, ces personnes, selon leur condition médicale, sont plus à risque de développer des complications à la suite de la contamination à la COVID-19 et leur prise en charge en soins aigus ou intensifs peut être plus complexe.

### **CONSIGNES GÉNÉRALES**

---

Les consignes générales ci-dessous sont applicables pour l'ensemble du présent document.

- Respecter les mesures gouvernementales de protection et de contrôle des infections mises en place dans l'établissement, notamment en matière d'hygiène, d'asepsie et de distanciation sociale qu'importe le milieu où les services sont dispensés;
- Les établissements doivent prendre les mesures nécessaires, adaptées selon les clientèles, pour s'assurer que tous les usagers et leurs proches comprennent la situation pandémique actuelle, les moyens pour se protéger et, le cas échéant, recourir au dépistage;
- Adapter l'offre de services pour assurer la santé, l'intégrité et la sécurité des usagers, notamment afin de prévenir toute détérioration, entre autres celles qui pourraient mener à une hospitalisation;

- **Prioriser les objectifs du plan d'intervention et les activités cliniques jugées essentielles pour l'utilisateur, en privilégiant :**
  - d'abord les mesures alternatives (exemples : télésanté, télé-réadaptation, suivis téléphoniques, suivis virtuels, etc.);
  - si ce n'est pas possible d'actualiser ces mesures alternatives, privilégier l'offre de services à domicile;
  - en dernier recours, si incontournable, réaliser l'intervention dans un plateau technique de l'établissement;
  
- Si l'évolution de la situation pandémique au Québec amène des limites quant à la capacité du programme DP et du programme DI-TSA à dispenser son offre de services intégrale, les établissements doivent d'abord procéder à des reports d'interventions causant le moins de préjudices aux usagers;
  
- Les usagers et les proches doivent être avisés de toute modification aux activités cliniques prévues ou décision prise en lien avec cette situation. Il doit être demandé aux usagers et leurs proches de communiquer avec l'établissement si des problématiques survenaient;
  
- S'assurer de répondre aux besoins des usagers chrono-dépendance à l'intérieur de la fenêtre d'opportunité liée à leur incapacité;
  
- Assurer la prise en charge des usagers en niveaux de soins alternatifs provenant des centres hospitaliers aigus ou de réadaptation;
  
- Dans le contexte exceptionnel de pandémie et d'un séjour en centre hospitalier (CH), afin d'assurer l'accès aux unités de réadaptation pour les usagers qui le requièrent le plus, dès que la condition de l'utilisateur et la nature de ses besoins le permettent, soit :
  - un état médicalement stable;
  - une atteinte légère à modérée;
  - un environnement social et physique sécuritaire.

L'utilisateur retourne directement dans son milieu de vie à la sortie du CH, avec des services externes intensifs de réadaptation pour actualiser les objectifs du plan d'intervention et les activités cliniques jugées essentielles pour l'utilisateur, en privilégiant :

- d'abord, des mesures alternatives (exemples : télésanté, télé-réadaptation, suivis téléphoniques, suivis virtuels, etc.);
- si ce n'est pas possible d'actualiser ces mesures alternatives, privilégier l'offre de services à domicile;
- en dernier recours, réaliser l'intervention dans un plateau technique de l'établissement.

## 1. Consignes cliniques

- a. Pour les usagers ayant une DP, une DI ou un TSA atteints du COVID-19, planifier avec les services hospitaliers des lits en milieux de soins alternatifs ou en centres hospitaliers dédiés et adaptés à ces clientèles. Les directions DP-DI-TSA doivent assurer le soutien d'une équipe dédiée spécialisée en DP-DI-TSA pour les usagers qui seront admis dans ces lits;
- b. Réviser la planification régulière des évaluations et des interventions pour offrir les services jugés essentiels en priorité;
- c. Suspendre toutes les activités de groupes ou interactives entre usagers jusqu'à nouvel ordre;
- d. Suspendre toutes les activités individuelles ou en groupe réalisées en piscine ou en bassin thérapeutique;
- e. Suspendre toutes les activités en groupe réalisées en gymnase;
- f. Suspendre toutes les activités socioprofessionnelles et communautaires;
- g. Privilégier des modalités de télé-réadaptation ou toutes autres modalités pour les rendez-vous externes permettant une prestation de service à distance;
- h. Prévoir la mise en place de moyens de communication adaptés aux besoins et aux caractéristiques des usagers (ex. : personne ayant une déficience auditive ou une déficience visuelle, personne ayant une faible littératie).

## 2. Assurez-vous de mettre en place les consignes suivantes pour le nettoyage des lieux :

- a. Procéder au nettoyage à l'aide d'une solution javellisée fraîchement préparée (solution conservée à l'abri de la lumière et renouvelée à toutes 24 heures, voir le tableau de dilution à l'Annexe 1);
- b. Nettoyer les surfaces et les objets qui sont fréquemment touchés (ex. : poignées de porte, rampes, lumières, comptoirs, lavabos, tables, chaises, etc.). Procéder également au nettoyage après la tenue d'une activité;
- c. Nettoyer dès qu'il y a des souillures (ex. : crachats, fluides corporels, etc.) sur les surfaces et les objets contaminés;

- d. Avoir des papiers-mouchoirs et des poubelles, vidées de façon régulière, en quantité suffisante et prévoir à ces dernières un couvercle au besoin (ex. : si elles risquent d'être fouillées). Le mécanisme d'ouverture du couvercle doit être sans toucher (ex. mécanisme d'ouverture avec une pédale)

### **3. Assurez-vous du respect des mesures de prévention et de contrôle des infections dont :**

- a. Afficher à plusieurs endroits les informations relatives au coronavirus et prévoir des moyens de communication adaptés aux besoins et aux caractéristiques des usagers (ex. : pictogrammes, grossissement des caractères) :

Affiche protégez votre santé :

[https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/Affiche\\_pharmacie.pdf](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/Affiche_pharmacie.pdf)

Affiche mesures d'hygiène :

[https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/Affiche\\_OnSeProtege.pdf](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/Affiche_OnSeProtege.pdf)

- b. Se laver souvent les mains à l'eau tiède courante et au savon pendant au moins 20 secondes ou utiliser un désinfectant à base d'alcool;
- c. Éviter de se toucher les yeux, le nez ou la bouche avec les mains;
- d. Éternuer ou tousser dans un papier mouchoir ou dans sa manche (pli du coude, bras, creux de l'épaule). Jeter le mouchoir dès que possible et se laver les mains après s'être mouché. Ne pas toucher à d'autres personnes ou à des objets avant de s'être lavé les mains;
- e. Éviter le contact direct pour les salutations comme les poignées de main ou les accolades;
- f. Prévoir des mesures adaptées de prévention et de contrôle des infections (ex. : encadrement, compensation) pour les usagers qui ne seraient pas en mesure d'appliquer celles-ci de manière autonome.
- g. Proscrire tous les contacts entre les usagers.
- h. Tous les repas devraient être pris à la chambre de l'utilisateur.

#### **4. Assurez-vous du respect des mesures suivantes pour l'aménagement des lieux :**

- a. Instaurer des mesures de distanciation sociale dans les aires communes. Disposer les lits, les chaises et les tables à distance minimale de 1 mètre, si possible de 2 mètres, entre les usagers;
- b. Mettre en place des mesures de prévention et de contrôle des infections selon les consignes du CISSS ou du CIUSSS;
- c. En prévision de l'évolution de la pandémie, créer des zones froides (aires destinées aux usagers sans symptômes), des zones tièdes (aires destinées aux usagers suspectés) et des zones chaudes (aires destinées aux usagers confirmés COVID-19). Se référer aux consignes émises à cet égard.

#### **5. Assurez-vous du respect des mesures suivantes relatives au personnel et aux bénévoles :**

- a. Isoler obligatoirement pour 14 jours toute personne qui travaille dans ces milieux ou qui revient de l'étranger, peu importe qu'elle soit employée ou bénévole;
- b. Retirer immédiatement du milieu de travail une personne en présence de symptômes de toux ou de fièvre;
- c. Réintégrer la personne au travail seulement lorsqu'une autorité compétente aura confirmé qu'il ne s'agit pas de la COVID-19 et que la personne peut assumer ses fonctions en toute sécurité pour les usagers et le personnel.

#### **6. Recommandations pour l'approvisionnement de matériel :**

- a. Prévoir suffisamment de matériel (nourriture, savon pour les mains, produits d'entretien, etc.). Un approvisionnement de 4 à 8 semaines est recommandé.

#### **7. Surveillance de l'état de santé des usagers**

- a. Dans le contexte exceptionnel de la pandémie, les établissements doivent effectuer une analyse clinique de chaque situation qui survient en une étroite collaboration entre l'installation, l'infirmière répondante du CISSS ou du CIUSSS ainsi que l'équipe en gestion des infections de l'établissement pour la gestion de l'éclosion. La décision prise doit être dans le respect des directives édictées par la santé publique, sujet à modifications selon l'évolution de la situation.

[\(https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/\)](https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/)

## CONSIGNES SPÉCIFIQUES POUR LES UNITÉS DE RÉADAPTATION INTENSIVE ET LES RAC

---

Avant l'admission, effectuer un appel téléphonique avant d'accueillir la personne et poser les questions suivantes :

- Avez-vous de la fièvre?
- Avez-vous de la toux ou d'autres symptômes ressemblant à une grippe?
- Avez-vous voyagé à l'extérieur du pays au cours des 14 derniers jours ?
- Avez-vous été en contact étroit avec une personne qui présente des symptômes d'allure grippale?
- Avez-vous été en contact étroit avec une personne ayant un diagnostic confirmé de COVID-19 ?
- Avez-vous été en contact étroit avec une personne ayant reçu la consigne de demeurer en isolement volontaire à domicile ?

Si l'utilisateur présente l'une des conditions précédentes :

- il ne doit pas être admis à l'unité de réadaptation intensive;
- il doit être orienté vers le milieu de soins alternatifs de confinement mis en place pour répondre aux besoins des clientèles DP ou DI-TSA.

Prendre note que :

- a. Toutes les visites aux usagers sont proscrites dans les unités de réadaptation intensive et dans les RAC;
- b. Seules les visites ou sorties essentielles à l'intervention et au suivi clinique des usagers le nécessitant demeurent autorisées;
- c. Afin de maintenir le lien entre l'utilisateur et ses proches, encourager l'utilisation de moyens de communication alternatifs (ex. : téléphonique ou virtuels);
- d. La communication des équipes avec les familles et les représentants légaux (parents, tuteurs, curateurs) des usagers doit être maintenue, voire accentuée, afin de les informer adéquatement, et ce que l'utilisateur soit ou non infecté ou en isolement;
- e. Réviser la planification régulière des évaluations et des interventions pour offrir les services jugés essentiels en priorité;

- f. S'assurer que le personnel, les locaux et les plateaux techniques soient mis à la disposition des usagers requérant des soins et services de réadaptation à la suite de leur libération des unités de soins post aigus ou du centre hospitalier;
- g. Libérer précocement les usagers qui ont atteint un niveau de réadaptation permettant un suivi par des équipes de réadaptation externe et des équipes de soutien à domicile;
- h. Prévoir une limitation de la circulation à l'intérieur et à l'extérieur de l'installation (rappel des mesures à respecter, enseignes, portes barrées ou surveillance des entrées et sorties selon le milieu de vie, etc.);
- i. Selon le profil de la clientèle, prévoir une gestion potentielle des insatisfactions et des conflits générés par le confinement dans le milieu d'hébergement, particulièrement auprès des usagers manifestant un trouble du comportement ou un trouble grave du comportement;
- j. Les congés temporaires sont proscrits considérant la vulnérabilité importante des usagers car ils augmentent considérablement les risques de propagation.  
Toutefois, s'il s'avérait incontournable d'autoriser un congé temporaire, assurez-vous du respect des mesures suivantes avant le retour d'un usager dans l'unité ou la RAC:
  - Avant le congé temporaire, informer l'utilisateur ainsi que ses proches des mesures de prévention à respecter dans la communauté et des mesures qui seront prises préalablement à son retour sur l'unité ou à la RAC (mesures suivantes);
  - Avant le retour sur l'unité ou dans la RAC, effectuer un appel téléphonique avant d'accueillir la personne et poser les questions suivantes :
    - Avez-vous de la fièvre?
    - Avez-vous de la toux ou d'autres symptômes ressemblant à une grippe?
    - Avez-vous voyagé à l'extérieur du pays au cours des 14 derniers jours ?
    - Avez-vous été en contact étroit avec une personne qui présente des symptômes d'allure grippale?
    - Avez-vous été en contact étroit avec une personne ayant un diagnostic confirmé de COVID-19 ?
    - Avez-vous été en contact étroit avec une personne ayant reçu la consigne de demeurer en isolement volontaire à domicile?

Si la personne répond **NON** à toutes ces questions : Accueillir la personne.

Si la personne répond **OUI** à l'une ou à plusieurs de ces questions (combinaison de symptômes physiques et voyage/contact) :

- Suspendre l'accueil de la personne.
- Demander à la personne d'appeler à Info-COVID au 1 877 644-4545.
- Accueillir la personne hébergée temporairement si la suspicion de la présence du virus COVID-19 est infirmée par le personnel du service de soins (ou par Info-COVID).

### **À l'accueil de la personne**

- a. La personne doit se laver les mains ou utiliser un produit antiseptique, dès son arrivée.
- b. Poser de nouveau les questions citées précédemment et suivre la procédure proposée précédemment.
- c. Vérifier les symptômes/poser les questions suivantes:
  - Avez-vous de la fièvre?
  - Avez-vous de la toux ou d'autres symptômes d'allure grippale?
  - Avez-vous voyagé à l'extérieur du pays au cours des 14 derniers jours ?
  - Avez-vous été en contact étroit avec une personne qui est de retour de voyage depuis moins de 14 jours?
  - Avez-vous été en contact étroit avec une personne ayant un diagnostic confirmé de COVID-19?

Si la personne répond **NON** à toutes ces questions : Traiter la personne tel que prévu.

Si la personne répond **OUI** à l'une ou à plusieurs de ces questions (combinaison de symptômes physiques et voyage/contact) :

- Suspendre l'accueil de la personne.
- Demander à la personne d'appeler à Info-COVID au 1 877 644-4545.
- Accueillir la personne si la suspicion de la présence du virus COVID-19 est infirmée par le personnel du service de soins (ou par Info-COVID).

## CONSIGNES SPÉCIFIQUES POUR LES SERVICES D'ADAPTATION ET DE RÉADAPTATION OFFERTS EN EXTERNE

---

- a. Seules les interventions requérant l'accès à des plateaux techniques, dont les services d'aides techniques en déficience motrice, auditive ou visuelle seront permises. Ainsi, uniquement les évaluations visant la prévention du risque de chute, la gestion des plaies, la réparation des appareils ou composantes défectueuses pouvant compromettre leur sécurité seront permises;
- b. Les services de maintien des acquis et de soutien à la participation sociale non essentiels peuvent être suspendus;
- c. Les établissements devront identifier et contacter les usagers vulnérables inscrits à leurs programmes, notamment ceux qui vivent seuls, qui ont des problèmes de santé complexes ou ceux ayant des difficultés de communication marquées (compréhension, expression, LSQ) pour s'assurer qu'ils soient informés des enjeux et des consignes ministérielles sur la gestion du COVID-19 et de leur offrir des services, le cas échéant;
- d. Les usagers doivent se présenter seuls à leurs interventions, à moins qu'un accompagnateur soit requis;
- e. Prévoir une limitation de la circulation à l'intérieur de l'installation (rappel des mesures à respecter, enseignes, portes verrouillées ou surveillance des entrées et sorties selon le milieu de vie, etc.);
- f. Selon le profil de la clientèle, prévoir une gestion potentielle des insatisfactions et des conflits générés par le changement de l'environnement physique, particulièrement auprès des usagers manifestant un trouble du comportement ou un trouble grave du comportement.

## 8. Références utiles

Site web de Québec.ca :

<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/#c46383>

Affiches et publications du MSSS :

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/sujets/covid-19?txt=>

Recommandations pour l'intervention :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/>

**Si vous avez des questions ou des inquiétudes, composez-le**

**1 877 644-4545 (sans frais)**

Ce document a été produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les éléments mentionnés dans ce document s'appuient sur la connaissance actuelle de la maladie à coronavirus et des informations disponibles en date du 24 mars 2020.

Des mises à jour pourraient être faites selon l'évolution de la situation, si requis.

## Annexe 1

### RECETTE POUR PRÉPARER LA SOLUTION DÉSINFECTANTE À BASE DE CHLORE (500 ppm)<sup>1</sup>

Quantité d'eau de Javel  (qu'il faudra par la suite diluer avec la quantité d'eau indiquée dans ce tableau selon la concentration [entre 3 à 12 %] de l'eau de Javel utilisée)	<u>Quantité d'eau</u> Nécessaire selon la concentration (entre 3 et 12 %) de l'eau de Javel utilisée		
	Concentration de 3 % à 6 % : pour usage domestique Concentration de 12 % : pour usage commercial. Cette concentration de 12 % nécessite une protection de la peau, des voies respiratoires et des yeux.  La concentration est différente selon la marque du produit.		
	Si eau de Javel de 3 à 4 %, diluer dans	Si eau de Javel de 5 à 6 %, diluer dans	Si eau de Javel de 12 %, diluer dans
5 ml (1 c. à thé) d'eau de Javel	250 ml (1 tasse) d'eau	500 ml (2 tasses) d'eau	1 litre (4 tasses) d'eau
10 ml (2 c. à thé) d'eau de Javel	500 ml (2 tasses) d'eau	1 litre (4 tasses) d'eau	2 litres (8 tasses) d'eau
15 ml (1 c. à table) d'eau de Javel	750 ml (3 tasses) d'eau	1,5 litre (6 tasses) d'eau	3 litres d'eau
30 ml (2 c. à table) d'eau de Javel	1,5 litre (6 tasses) d'eau	3 litres d'eau	6 litres d'eau
50 ml d'eau de Javel	2,5 litres d'eau	5 litres d'eau	10 litres d'eau
100 ml d'eau de Javel	5 litres d'eau	10 litres d'eau	20 litres d'eau
200 ml d'eau de Javel	10 litres d'eau	20 litres d'eau	40 litres d'eau
300 ml d'eau de Javel	15 litres d'eau	30 litres d'eau	60 litres d'eau

Dans un centre, l'usage d'une même concentration d'eau de Javel et de gabarits prémesurés pour les quantités d'eau de Javel et d'eau permet d'éviter des erreurs.

#### POUR ÉVITER DES ERREURS :

- Préparer une solution désinfectante fraîche chaque jour (inscrire la date).
- Si possible :
  - Utiliser toujours les mêmes concentrations d'eau de Javel;
  - Préparer des gabarits en marquant des mesures et des contenants aux quantités nécessaires d'eau et d'eau de Javel (selon la concentration utilisée) pour préparer la solution désinfectante.

<sup>1</sup> Source : Information adaptée du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ), juin 2005

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 25 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

AUX DIRECTRICES ET DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Chers collègues,

Dans le contexte de la pandémie COVID-19 actuellement en évolution au Québec, la Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques vous informe qu'une communication téléphonique auprès des directeurs et directrices professionnels de tous les établissements sera initiée sous peu afin d'échanger sur la **gestion et la planification des lits** pour les patients infectés de la COVID-19. Les sujets suivants seront couverts :

- La capacité en nombre de lits total dédiés aux patients infectés de la COVID-19 pour les unités de soins régulières et de soins intensifs;
- Le portrait des patients qui occupent actuellement ces lits (unité de soins réguliers et de soins intensifs);
- La planification de l'établissement à très court terme pour libérer ces lits;
- La surcapacité prévue une fois ces lits libérés.

De plus, dans les prochains jours vous recevrez, du ministère de la Santé et des Services sociaux, votre cible de capacité à atteindre en termes de lits dédiés aux patients infectés de la COVID-19 pour les unités de soins réguliers et pour les unités de soins intensifs. À la suite de la transmission des cibles, un délai d'une semaine vous sera donné afin de réorganiser les soins et services pour atteindre la cible fixée.

Nous savons que la demande en lits d'hospitalisation et de soins intensifs sera grandissante dans les jours et semaines à venir et il est nécessaire de coordonner nos efforts pour assurer la prise en charge sécuritaire des patients.

... 2

En pièce jointe vous trouverez un protocole de surcapacité pour les lits de soins de courte durée. Le protocole de surcapacité pour les lits de soins intensifs est disponible par le biais du site suivant : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/soins-critiques/>.

Nous vous remercions de votre collaboration soutenue dans la situation actuelle.

Nous demeurons disponibles si vous avez des questionnements. Veuillez agréer, chers collègues, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

p. j. 1

c. c. M. Martin Arata, ACMDPQ  
M<sup>me</sup> Diane Francoeur, FMSQ  
M. Louis Godin, FMOQ  
M. Yves Robert, CMQ  
Sécurité civile, MSSS  
Membres du CODIR  
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux

N/Réf. : 20-MS-00496-83

**Protocole de surcapacité  
Lignes directrices  
SOINS DE COURTE DURÉE  
SARS-CoV-2  
(COVID-19)**

Dernière mise à jour : 23 mars 2020

Document adapté du document :

**Protocole de surcapacité, Lignes directrices, SOINS intensifs SARS-CoV-2 (COVID-19) produit par le Sous-comité ministériel COVID-19 des soins intensifs et adopté par le Comité directeur clinique COVID-19**

**par**

La Direction des services hospitaliers

Direction générale des affaires universitaires, infirmières et pharmaceutique

## Introduction

Le présent document est destiné aux centres québécois susceptibles de prendre en charge des patients de soins de courte durée atteints ou suspectés porteurs d'une infection à la COVID-19. La situation pandémique évoluant sur une base quotidienne, il est probable que ces lignes directrices devront être adaptées en fonction de l'évolution de la situation. Nous vous invitons à demeurer au fait de l'actualisation de ces données.

L'évolution de la situation pandémique mondiale porte à croire à une pression importante sur le parc de ressources de soins de courte durée et c'est dans cette logique que s'inscrit un plan de contingence permettant d'absorber cette pression, sans compromis pour un accès adéquat aux soins de courte durée pour toute la population pendant toutes les étapes de la poussée pandémique.

La gestion d'un protocole de surcapacité est, par définition, adaptée aux besoins du réseau de la santé et des services sociaux. De ce point de vue, la gradation des interventions est assortie aux projections épidémiologiques actuelles et appréhendées (CHEST 2014; 146(4\_Suppl): e15-e16S). On peut ainsi passer d'une situation dite « conventionnelle » (capacité d'adaptation de plus ou moins 20 % de la ressource) à un plan de contingence (capacité d'augmentation de l'offre à 200 %) à un plan de crise (capacité d'augmentation de l'offre à 300 %).

L'objectif du document actuel est de permettre de proposer les bases d'une augmentation de capacité d'accueil pour les unités de soins de courte durée québécoises, la cible étant une augmentation de l'offre de services à 200 % ou 300 % de sa capacité de base. Une des bases philosophiques de cette cible est le maintien de l'offre de services de soins de courte durée dans tous ses volets fondamentaux.

La mission première des centres est d'identifier le parc minimal de ressources de soins de courte durée essentiel au maintien de vos missions de base non modulables par un effort de délestage.

Un inventaire structuré des ressources immobilières, matérielles et humaines permet de dresser un instantané de votre milieu et une base pour un protocole de surcapacité. Il est donc proposé de dresser un inventaire de ces ressources et une projection des possibilités d'expansion de la capacité d'accueil de votre centre.

Les besoins pharmaceutiques – contenu et quantités – seront abordés par les départements de pharmacie hospitaliers, dans le respect d'une procédure centralisée.

Cette planification doit se faire en collaboration avec les soins intensifs afin de clairement départager les lits qui seront attribués à un service ou à l'autre.

Les recommandations ci-jointes pourront être adaptées aux situations locales et seront l'objet d'un processus de révision périodique. Nous sommes conscients que toutes les recommandations ne sont pas également applicables partout.

## Évaluer la situation de base de chaque centre (liste non exhaustive, compléter au besoin)

### 1. Lieux physiques disponibles pour les patients COVID-19

- Nombre total de lits de soins de courte durée dressés et lits fermés
- Nombre de lits à pression négative à l'urgence, aux étages, aux soins intensifs et, le cas échéant, au bloc opératoire
- Espaces potentiels à pression négative

### 2. Équipements-Fournitures (liste détaillée et chiffrée)

#### **Lits et instrumentation de monitoring**

- Lits
- Moniteurs de chevet et moniteurs portatifs
- Saturomètres,
- Appareils à pression
- Systèmes de succion
- Câblage
- Sorties d'oxygène

#### **Fournitures respiratoires**

- Appareils ventilation non invasives (VNI) convertibles et non convertibles, lunettes haut débit
- Saturomètres
- Fournitures respiratoires jetables (circuits, filtres, dispositifs succion en circuit ouvert et fermé)
- Drains thoraciques, systèmes sous eau, dispositifs à succion portatifs (ex. : gomco)

#### **Fournitures pour infusion, nutrition, élimination et autres**

- Pompes volumétriques
- Bottes à compression thrombo-embolique
- Pompes à gavage
- Thermomètres
- Fournitures jetables autres (tubes à gavage, sondes)
- Équipements de transfert (ex. : port o lifts)
- Matériel de contention (mitaines, ceintures « pinel », etc.)
- Nécessaires d'élimination (ex. : sondes rectales)

#### **Dialyse**

- Appareils pour dialyse conventionnelle

#### **Appareillage diagnostic**

- Appareils échographie
- Appareils diagnostic « portatifs » ou déplaçables

### 3. Ressources humaines

Établir liste chiffrée avec l'information pertinente, comme :

- a. Indiquer temps plein ou partiel
  - b. Contre-indication COVID-19?
  - c. Quarantaines en cours et réaffectations
- Médecins par spécialité impliquée
  - Personnel d'encadrement (assistantes, conseillers-cadres)
  - Infirmières praticiennes spécialisées (IPS)
  - Infirmières et infirmières auxiliaires – ratio
  - Inhalothérapeutes, ratio par étage – urgence – SI – Sop
  - Préposés aux bénéficiaires (PAB) par nombre de lits
  - Commis sur place, commis pour remplissage de fournitures
  - Entretien ménager par quart de travail
  - Hygiène et salubrité
  - Pharmacie
  - Nutrition
  - Physiothérapie
  - Ergothérapie
  - Services alimentaires
  - Buanderie
  - Agent de sécurité
  - Préposé au retraitement des dispositifs médicaux
  - Techniciens en laboratoire
  - Psychologue
  - Services sociaux
  - Équipes de transport

**Établir la situation désirée : Scénario augmentation – en préparation de la phase 2 – Augmentation souhaitée de 100 % (ou du double de la capacité d'accueil habituelle)**

#### 1. Lieux physiques (chiffrer et localiser dans votre institution)

- Maximiser les espaces existants – doubler dans la même infrastructure ou à proximité physique avec l'infrastructure actuelle, lorsque possible
- Utiliser des secteurs ambulatoires équipés de sortie d'oxygène ou de succion
- Privilégier les espaces déjà dotés de pression négative ou facilement convertissables
- Espaces avec moniteurs existants puis créer monitoring de chevet (moniteurs de transport)
- Création de trois zones physiques ou virtuelles de *cohortage* au sein des unités, idéalement à trois endroits distincts :
  1. Infectée COVID-19 (chaude)
  2. Suspecte ou autre indication d'isolement (tiède)
  3. Non-suspecte (froide)
    - Zones tampons pour éviter une contamination croisée (par exemple éviter d'exposer un cas chirurgical non infecté à un environnement potentiellement contaminé)
    - Planification de cohortes physiques dans un même environnement

## 2. Fournitures médicales (chiffrer l'ajout nécessaire)

- Bonification des autres fournitures médicales proportionnée au parc de lits total ajusté avec « marge de manœuvre » de 10 %. Penser toutes les commandes de fourniture en fonction du nouveau parc de lits avec surcapacité pour les besoins pandémiques (ex. : plus d'oreillers, plus de circuits fermés pour succion, etc.)

## 3. Ressources humaines

### Médecins

- Bonification du nombre de médecins disponibles sachant qu'il est probable que la charge médicale risque d'être nettement supérieure
- Plan de couverture-maladie : 2<sup>e</sup> liste de garde complète pour remplacements de maladie (ex. : deux personnes désignées, plan avec deux autres personnes au besoin)
- Prévission d'un modèle avec au moins un patron physiquement disponible de nuit, si cela devient nécessaire

### Spécialités

- Médecins de toutes les spécialités : médecine interne, pneumologie, cardiologie, neurologie, médecine de famille avec profil de soins aigus, etc.
- Tâches (à partager entre individus sur place)
- Supervision – si MD non expert dans la spécialité requise
- Coordination des lits
- Gestion des communications – administration
- Gestion des communications – familles
- Gestion des fournitures – équipements
- Responsable éthique

### Infirmières

- Bonification de l'effectif disponible (vacances, liste de rappel, conversions d'horaires à temps plein, quarts de 12h)
- Recrutement d'infirmières avec expérience connexe (salle d'opération, salle de réveil, unité coronarienne, hémodynamie, etc.)
- Fragmentation des tâches de l'infirmière en zones pour permettre d'éviter décontamination-recontamination (ex. : utilisation d'infirmières moins expérimentées ou d'infirmières auxiliaires à la préparation de médicaments ou comme scribes)
- Ajustement des ratios infirmiers en planifiant un support logistique permettant de maximiser la délégation de gestes

### Inhalothérapeutes

- Même stratégie initiale qu'avec infirmières
- Rapatriement du personnel du bloc opératoire, des laboratoires de tests de fonctions respiratoires, des laboratoires d'apnée du sommeil et le personnel assigné à l'enseignement et la recherche
- Délégation de certains actes au personnel infirmier ou utilisation d'infirmières auxiliaires pour tâches *inhalo* courantes pour maximiser le personnel *inhalo* disponible en collaboration avec les besoins pour les soins

### **Commis - PAB - Entretien ménager**

- Prendre les ratios actuels et les doubler par patient et appliquer le résultat au nombre total de patients (ex. : si on a un PAB pour 6 patients, on pense à 1:3 pour la gestion pandémique, quitte à élargir temporairement l'accès au rôle de PAB avec formation minimale)

Tableau de planification des surcapacités

	Situation actuelle	Situation désirée selon le niveau d'alerte		
		Niveau 2 – augmentation de 100 % de la capacité actuelle	Niveau 3 augmentation de 200 % de la capacité actuelle	Niveau 4 augmentation de 300 % de la capacité actuelle
<b><u>1. Lieux physiques</u></b>				
Nombre de lits de soins de courte durée dressés				
Nombre de lits fermés disponibles				
Nombre de lits à pression négative				
Espaces potentiels à pression négative				
<b><u>2. Équipements-Fournitures</u></b>				
<b>Lits et instrumentation de monitoring</b>				
Lits				
Moniteurs de chevet et moniteurs portatifs				
Saturomètres,				

Appareil à pression				
Système de succion				
Câblage				
Sorties d'oxygène				
<b>Fournitures respiratoires</b>				
Appareils VNI convertibles et non convertibles, lunettes haut débit				
Saturomètres				
Fournitures respiratoires jetables (circuits, filtres, dispositifs succion en circuit ouvert et fermé)				
Drains thoraciques, systèmes sous eau, dispositifs à succion portatifs (ex. : gomco)				
<b>Fournitures pour infusion, nutrition, élimination et autres</b>				
Pompes volumétriques				
Bottes à compression thrombo-embolique				
Pompes à gavage				

Thermomètre				
Fournitures jetables autres (tubes à gavage, sondes)				
Équipement de transfert (ex. : port o lifts)				
Matériel de contention (mitaines, ceintures « Pinel », etc.)				
Nécessaires d'élimination (ex. : sondes rectales)				
<b>Dialyse</b>				
Appareil pour dialyse conventionnelle				
<b>Appareillage diagnostic</b>				
Appareils échographie				
Appareils de radiographie mobile				

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 25 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES ET PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES CENTRES INTÉGRÉS ET DES CENTRES INTÉGRÉS UNIVERSITAIRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

AUX DIRECTRICES ET DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Chers collègues,

Par la présente, nous souhaitons vous informer des nouvelles orientations, **en date du 25 mars 2020**, concernant l'utilisation des équipements de protection individuels (EPI) par les milieux de première ligne, dans une phase de propagation communautaire de COVID-19. Cette orientation fait suite aux travaux du Comité de travail – Cliniques et première ligne et aux orientations transmises le 19 mars dernier sur la création des cliniques désignées d'évaluation (CDÉ), et est appuyée par le Comité directeur COVID-19.

Les présentes consignes d'utilisation des EPI s'appliquent en fonction du type de milieu de soins. Dans les milieux de première ligne qui ne sont pas des cliniques désignées de dépistage (CDD) ou des CDÉ, les usagers infectieux sont normalement redirigés vers les milieux adaptés pour répondre à leur besoin. Les usagers infectieux qui n'auraient pas été captés, s'il y en a, devront mettre un masque de procédure et appliquer du désinfectant à base d'alcool. Ces équipements doivent être disponibles à la réception seulement. Les intervenants de santé et de services sociaux ne doivent pas porter de masque de procédure.

Pour les CDD et les CDÉ, les usagers doivent appliquer les mêmes mesures, soit le port du masque de procédure et l'application de désinfectant à base d'alcool. Pour ce qui est des intervenants, l'équipement suivant doit être utilisé : masque de procédure, protection oculaire, blouse à manches longues jetable et gants non stériles jetables.

... 2

Dans les départements d'urgences, les consignes liées aux équipements de protection sont celles s'appliquant selon les procédures internes pour l'utilisateur et pour le personnel soignant.

Enfin, en complément de la lettre envoyée le 18 mars dernier concernant la repriorisation des activités de première ligne, nous vous confirmons que toute l'activité de prise en charge de patients est suspendue à moins d'une demande exceptionnelle des équipes des guichets d'accès pour la clientèle orpheline.

Nous comptons sur votre habituelle collaboration afin de vous assurer que ces orientations soient diffusées auprès de vos équipes et demeurons disponibles si vous avez des questionnements.

Veillez agréer, chers collègues, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. M. Martin Arata, ACMDPQ  
M<sup>me</sup> Diane Francoeur, FMSQ  
M. Louis Godin, FMOQ  
M. Yves Robert, CMQ  
Sécurité civile, MSSS  
Membres du CODIR  
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux

N/Réf. : 20-MS-00496-83

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 25 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,  
Messieurs,

La présente vise à vous informer que vous pouvez dès maintenant amorcer le déploiement du dépistage de la maladie à coronavirus COVID-19 à domicile.

D'une part, afin que ce déploiement puisse s'effectuer de façon sécuritaire, il importe de vous assurer de la mise en place des consignes applicables aux équipes de soutien à domicile transmises le 20 mars dernier, notamment en privilégiant la désignation d'équipes dédiées pour desservir les usagers ayant contracté la COVID-19 ou étant à haut risque de la contracter, ce qui s'applique également pour l'administration des tests de dépistage. D'autre part, nous vous demandons d'appliquer rigoureusement les mesures de prévention et de protection recommandées par vos équipes de prévention et de contrôle des infections et de vous assurer que les équipements de protection individuelle requis soient disponibles pour le personnel qui administrera ces tests à domicile et utilisés de façon efficiente et judicieuse.

Dans le contexte où le déploiement des dépistages, de la maladie à coronavirus COVID-19, à domicile sera suivi de manière soutenue par les autorités ministérielles, nous vous demandons de compléter quotidiennement la reddition de comptes y étant inhérente dans le document joint que vous pourrez retourner à l'adresse courriel suivante : [martin.hebert@msss.gouv.qc.ca](mailto:martin.hebert@msss.gouv.qc.ca).

Des démarches seront effectuées pour transférer la reddition de comptes dans GESTRED dans les prochains jours. De nouvelles consignes de complétion suivront alors selon les processus usuels.

... 2

Nous vous rappelons que des échanges réguliers ont cours entre notre équipe ministérielle et vos directions concernées, notamment la direction SAPA, afin de suivre l'évolution de la situation et vous soutenir en continu.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

p. j. 1

c. c. Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux  
Sécurité civile, MSSS

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 31 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

AUX DIRECTRICES ET DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,  
Messieurs,

Depuis le 13 mars dernier, vous avez reçu une importante quantité de directives à suivre, sous forme de lettres, dans le cadre de la gestion de la pandémie de la COVID-19. Nous sommes conscients des défis que représentent les communications et le suivi d'autant de correspondances en temps de crise.

Ainsi, nous avons compilé, en date du 31 mars, l'ensemble des éléments adoptés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en suivi des travaux effectués par les sous-comités COVID-19 en deux tableaux :

- 1) Directives cliniques;
- 2) Directives fonctionnelles. Chaque élément des tableaux vous réfère également à la directive complète au besoin. Nous vous précisons que ceux-ci sont également appuyés par le Comité clinique directeur COVID-19. Les tableaux ont également été déposés dans la section réservée aux professionnels sur le site Web du MSSS : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/>.

... 2

Nous espérons que cette compilation vous sera utile et nous demeurons disponibles si vous avez des questionnements.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

p. j. 2

c. c. M. Martin Arata, ACMDPQ  
M<sup>me</sup> Diane Francoeur, FMSQ  
M. Louis Godin, FMOQ  
M. Yves Robert, CMQ  
Sécurité civile, MSSS  
Membres du CODIR  
Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux

N/Réf. : 20-MS-02502-04

# COVID-19

## Résumé des directives ministérielles - cliniques – trajectoires des personnes : patients et professionnels MSSS

### STRATÉGIES ET ACTIONS

Les stratégies et actions figurant dans le présent document dérivent des plans de contingence locaux et ministériels, ainsi que des lettres acheminées aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Elles sont présentées selon les phases et de façon chronologique.

La plupart des outils développés en soutien aux actions sont disponibles sur le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans la section « [COVID-19 pour les professionnels](#) ».

**En tout temps et en toutes circonstances, il est demandé d'établir un protocole pour la prestation sécuritaire de soins pour les patients et le personnel soignant lors de la prise en charge de cas suspects ou confirmés COVID-19 et ce, selon les recommandations des services de prévention et contrôle des infections.**

Stratégies	ACTIONS	
	PHASE 1 (9 au 20 mars)	PHASE 2 (21 mars au XX)
<b>GÉRER LA MAIN-D'ŒUVRE ET L'APPLICATION DES MESURES DE PRÉVENTION EN SANTÉ ET SÉCURITÉ POUR LE PERSONNEL DU RSSS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Élaboration par les établissements, le MSSS et les ordres professionnels, d'une liste de ressources humaines alternatives, toutes catégories, de gens qui voudront apporter leur soutien au personnel régulier lors d'une pandémie.</li><li>Considération de la possibilité que les résidents des résidences privées pour aînés (RPA) et des ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF), aient des besoins et que les ressources du RSSS soient appelées à contribuer.</li><li>Appel à des bénévoles pour remplir des tâches qui ne nécessitent pas de formation en santé ou en service social.</li><li>Possibilité de modifications des conditions de travail à convenir avec les syndicats nationaux.</li></ul>	<p><b>23 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-00496-68_PDG_Médecins et travailleurs santé</a>, <a href="#">20-MS-00496-68_PJ1_Matrice évaluation risque exposition TS CINQ</a>, <a href="#">20-MS-00496-68_PJ2_Mesures-prevention-milieu-de-travail-COVID-19</a> et <a href="#">20-MS-00496-68_PJ3_Proposition levée mesures CINQ</a></p> <p>Recommandations relatives aux mesures d'isolement pour les médecins et travailleurs de la santé.</p>
<b>COORDONNER LA PRESTATION DES SOINS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Adaptation des activités régulières à la situation pandémique et préserver les activités urgentes liées ou non à la pandémie, notamment les services essentiels dont les signalements en protection de la jeunesse.</li><li>Collecte d'information concernant l'utilisation des lits de soins aigus pour les usagers atteints de la COVID-19 demandée par le MSSS.</li></ul> <p><b>19 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-00496-39 PDG_Plan de délestage.pdf</a> et <a href="#">NSA_Plan de délestage_Pandémie COVID-19_Orientations provinciales_DSAD (002)</a></p> <p>Transmission du plan de délestage des usagers en niveau de soins alternatifs (NSA) dans les centres hospitaliers (CH) du RSSS.</p>	<p><b>23 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-00496-68_p.j._Plan de contingence provincial.pdf</a></p> <p>Transmission du Plan de contingence provincial</p> <p>La mise en tension d'un niveau d'alerte est décidée par le MSSS et se fait regionalement, ainsi que par clientèle (adulte ou pédiatrique).</p> <p><b>23 mars 2020</b> <a href="#">Arrêté 2020-009 du 23 mars 2020</a></p> <p>Arrêté numéro 2020-009 de la ministre de la santé et des services sociaux concernant l'ordonnance de mesures visant à protéger la santé de la population dans la situation de pandémie de la COVID-19.</p> <p><b>25 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-00496-83_PDG_Planification des lits</a></p> <p>Planification de la gestion des lits avec les établissements; outil de référence <a href="#">20-MS-00496-83_PJ_Protocole de surcapacité</a></p> <p><b>27 mars 2020</b> <a href="#">5-20-MS-00496-92_LET_niveau alerte 2.pdf</a></p> <p>Annonce de la mise sous tension des installations de niveau d'alerte 2 pour le service d'urgence et le préhospitalier pour les régions de l'Estrie, Montréal et de la Montérégie.</p> <p><b>27 mars 2020</b> <a href="#">1-20-MS-00496-92_PJ_Procédures dentaires COVID-19.pdf</a></p> <p>Transmission des directives, algorithmes et centres désignés pour la santé dentaire : CHUM, CUSM, HGJ, CHUQ, Cégep de Chicoutimi</p>

# COVID-19

## Résumé des directives ministérielles - cliniques – trajectoires des personnes : patients et professionnels

### MSSS

Stratégies	ACTIONS	
	PHASE 1 (9 au 20 mars)	PHASE 2 (21 mars au XX)
<b>ASSURER LA MISE EN PLACE DES MESURES DE PCI DANS LES MILIEUX DE SOINS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise à disposition des orientations nécessaires pour le milieu de soins et suivi de leurs applications.</li> </ul>	<p><b>24 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-00496-72_LET_PDG-DSP_Zones de traitement d'urgence.pdf</a>, <a href="#">20-MS-00496-72_PJ1_Zonage hospitaliers_fin</a>, <a href="#">20-MS-00496-72_PJ2_Aires de traitement Urgence et 20-MS-00496-72_PJ3_Consignes pour zones</a></p> <p>Directives détaillées pour mettre en place des mesures de zonage et de confinement pour l'urgence et l'hospitalisation (incluant les unités de réadaptation intensives DI-TSA et DP et les cliniques ambulatoires). La terminologie retenue est :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Zone froide : clientèle sans COVID-19.</li> <li>Zone tiède : clientèle avec COVID-19 suspectée.</li> <li>Zone chaude : clientèle avec COVID-19 confirmée.</li> </ul> <p>Pour les CHSLD et les NSA, directives pour mettre en place des zones de confinement de manière à isoler les personnes testées COVID-19 positives (zone chaude) des personnes testées COVID-19 négatives (zone froide).</p> <p><b>25 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-00496-83_PDG_Équipement de protection individuel</a></p> <p>Milieus de 1<sup>re</sup> ligne : Les usagers infectieux devront mettre un masque de procédure et appliquer du désinfectant à base d'alcool. Ces équipements doivent être disponibles à la réception seulement. Les intervenants de santé et de services sociaux ne doivent pas porter de masque de procédure.</p> <p>CDD et CDÉ : Les usagers doivent appliquer les mêmes mesures (voir milieu de 1<sup>re</sup> ligne). Pour ce qui est des intervenants, l'équipement suivant doit être utilisé : masque de procédure, protection oculaire, blouse à manches longues jetable et gants non stériles jetables.</p> <p>Bloc opératoire : directives concernant la disponibilité des EPI et leur utilisation judicieuse <a href="#">20-MS-00496-83_PDG_Bloc opératoire</a></p>
<b>ADAPTER LES SERVICES À DOMICILE – SOUTIEN AU RPA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Confirmation que les personnes connues du soutien à domicile (SAD) et identifiées comme vulnérables soient inscrites comme telles, notamment au 811, et qu'elles continuent de recevoir les services prioritaires dont elles ont besoin.</li> <li>Assurance que, si une personne atteinte, non connue du SAD, est maintenue à domicile parce que ses symptômes ne nécessitent pas une hospitalisation, elle reçoive les services du SAD, en fonction de ses besoins et de sa vulnérabilité.</li> <li>Adaptation des services du SAD aux besoins des différents milieux de vie (RPA, RI/RTF, etc.).</li> <li>Il est important de préciser que les personnes vivant en RPA et les RI-RTF sont considérées comme vivant à domicile.</li> </ul> <p><b>20 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-02321_LET_RPA</a></p>	<p><b>23 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-00496-56_Lettre PDG-Directives_RIRTF 2020-03-22_VF et COVID-19 Directives_RI-RTF_2020-03-22_VF</a></p> <p>Consignes complémentaires pour les ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) concernant les mesures à prévoir et à mettre en œuvre en présence de cas suspects ou confirmés de COVID19 chez une personne confiée en RI-RTF.</p>

# COVID-19

## Résumé des directives ministérielles - cliniques – trajectoires des personnes : patients et professionnels MSSS

Stratégies	ACTIONS	
	PHASE 1 (9 au 20 mars)	PHASE 2 (21 mars au XX)
	<p>Mettre en place un mécanisme de communication avec les RPA : vérifier le respect des directives, diriger les RPA vers les DRH pour les candidatures soumises, répondre aux questionnements des RPA, guider les RPA vers les bonnes ressources en cas de COVID-19 positive.</p>	
<b>ASSURER L'ACCÈS À INFO-SANTÉ ET À INFO-SOCIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation quant à la mise à la disposition d'autres services téléphoniques gouvernementaux pour : Éviter un débordement d'appels, exercer un premier filtre des questions de la population et orienter le plus rapidement possible les personnes vers les ressources appropriées.</li> </ul> <p><b>19 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-00496-41_LET_INFO 811</a> Info santé 811 : Les infirmières sont autorisées à ne plus faire l'évaluation de l'état de santé lors d'appel lié au dépistage de la COVID-19.</p>	
<b>CONSEILLER LA POPULATION ET LES PARTENAIRES ET OFFRIR LES SERVICES ADAPTÉS À LA SITUATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information aux partenaires sur les impacts psychosociaux de la pandémie, de leurs décisions et de leurs actions et des services psychosociaux visant à soutenir les personnes et les divers milieux de vie dans la prise en charge des besoins psychosociaux de leurs membres.</li> <li>• Information à la population sur l'auto-évaluation et l'auto-intervention, et encouragement de la mobilisation sociale et de la solidarité parmi les citoyens.</li> </ul> <p><b>18 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-00496-34_Organismes communautaires.pdf</a> Rappel à tous les <b>organismes communautaires de suivre les directives énoncées par la santé publique</b> et de prendre les dispositions appropriées afin de protéger la santé et le bien-être de leurs travailleurs et de leur clientèle en cohérence avec les orientations gouvernementales. Les organismes communautaires dont les activités favorisent des rassemblements devraient réduire au maximum leurs activités et même les suspendre temporairement. Toutefois, les organismes communautaires qui offrent des services essentiels à la population, dont les milieux d'hébergement en itinérance et en violence conjugale, les banques alimentaires et les services d'intervention de crise, devraient poursuivre leurs activités tout en respectant les consignes sanitaires.</p>	
<b>PRÉPARER LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE</b>	<p><b>13 mars 2020</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise à la disposition des services préhospitaliers d'urgence des outils permettant le traitement optimal des appels de la population.</li> <li>• Partage à l'ensemble du personnel des mesures mises en place.</li> </ul> <p><a href="https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/Procédure-MRS-2020-DGAPSP_20200313.pdf">https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/Procédure-MRS-2020-DGAPSP_20200313.pdf</a></p>	

# COVID-19

## Résumé des directives ministérielles - cliniques – trajectoires des personnes : patients et professionnels MSSS

Stratégies	ACTIONS	
	PHASE 1 (9 au 20 mars)	PHASE 2 (21 mars au XX)
<b>URGENCE</b>		<p><b>23 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-68_PDG_Urgence et préhospitalier</i> Nouvelles orientations pour les précautions d'usage lors de contact dans une situation de soins aux urgences. <a href="https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/a-propos/">https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/a-propos/</a> Permettre le port du masque de procédure ou chirurgical, de la blouse à manches longues et des gants lors des soins pour tout patients ayant une clinique infectieuse.</p> <p><b>23 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-68_PDG_Réorientation des usagers ambulatoires</i> Réorientation des usagers ambulatoires vers les sites de 1<sup>re</sup> ligne et les cliniques de dépistage. Mise en application d'une procédure de réorientation vers une clinique externe de l'établissement et de prise en charge à l'urgence des usagers par les médecins spécialistes sans demande de consultation par le médecin d'urgence. Adapter et moduler des ententes et listes des raisons de visite par spécialité pouvant être prise en charge directement par les médecins spécialistes en 1<sup>re</sup> ligne.</p> <p><b>24 mars 2020</b> <i>20-ms-00496-72PJ2_aires de traitement Urgence.pdf et 20-ms-00496-72-PJ3-consigne pour zones.pdf</i> Recommandations pour le zonage à l'urgence</p> <p><b>27 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-92_PJ_Plan de contingence Urgence _2020-03-25.pdf</i> Transmission du plan de contingence de l'Urgence</p>
<b>PREMIÈRE LIGNE</b>	<p><b>9 au 20 mars 2020</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ouverture graduelle et en séquence des cliniques désignées de dépistage.</li> </ul> <p><b>18 mars 2020</b> <i>2020 20-MS-00496-30_LET_PDG_Première ligne</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Maximiser l'offre de sans rendez-vous.</li> <li>Privilégier les télésoins pour les clientèles âgées de + de 70 ans, pour les maladies chroniques et immunosupprimées.</li> <li>Les suivis de grossesse, de clientèle en santé mentale et le suivi des 0-2 ans doivent être maintenus.</li> </ul>	<p><b>23 au XX mars 2020</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ouverture graduelle et en séquence des cliniques désignées d'évaluation.</li> </ul>
<b>CLINIQUES DÉSIGNÉES</b>	<p><b>13 mars 2020</b> <i>2020-03-13_Principes directeurs_Cliniques désignées</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Invitation à débiter une réflexion quant à une éventuelle ouverture de clinique désignée selon l'évolution de la situation. Validation par le Directeur des services de proximité en santé physique.</li> <li>L'établissement responsable de la clinique désignée s'occupe de produire la liste de garde des médecins, du personnel infirmier et du personnel administratif.</li> <li>Mobilisation des médecins par le biais des instances régionales.</li> </ul>	<p><b>23 mars 20</b> <i>20-MS-00496-68_PDG_Dépistage et 20-ms-00496-68_pj_priorisation analyse SARS-CoV-2 recommandation ministérielles 2020-03-20.pdf</i></p> <p>Nouvelles priorités cliniques en matière de dépistage, ajout des personnes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Patients hospitalisés ayant une présentation clinique ou radiologique compatible avec un diagnostic de la COVID-19.</li> <li>Professionnels de la santé qui sont en contact direct avec la clientèle incluant les CH, CHSLD et les services ambulanciers et qui présentent des symptômes compatibles avec la COVID-19 et qui sont susceptibles d'avoir été exposés à la</li> </ul>

# COVID-19

## Résumé des directives ministérielles - cliniques – trajectoires des personnes : patients et professionnels MSSS

Stratégies	ACTIONS	
	PHASE 1 (9 au 20 mars)	PHASE 2 (21 mars au XX)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Octroi de privilèges pour les sites en établissement.</li> <li>• Priorisation de l'approvisionnement pour les cliniques désignées.</li> <li>• Équipement et formation du personnel des cliniques désignées, des services de prélèvement à domicile et des soins à domicile pour assurer la continuité des soins.</li> <li>• Application des mesures de type gouttelettes/contact avec protection oculaire pour la clientèle ambulatoire dans les urgences, les cliniques dédiées et les autres cliniques médicales; placer les patients dans une salle fermée (pression négative n'est pas nécessaire).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• clientèle ou dont le retrait causerait un bris de services.</li> <li>• Les résidents de CHSLD et RPA présentant des symptômes de la COVID-19 ou en présence d'une éclosion potentielle d'infection respiratoire ou décès inattendu avec une cause infectieuse respiratoire.</li> </ul>
<b>CLINIQUE DÉSIGNÉE D'ÉVALUATION (CDE)</b>	<p><b>20 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-00496-36_LET_Cliniques désignées d'évaluation.pdf</a></p> <p>Évaluation médicale de tout patient qui présente des SAG et les patients COVID-19 positifs qui sont dirigés vers ces cliniques pour tout besoin de santé. Les cliniques désignées d'évaluation (CDE) peuvent procéder au dépistage avec corridor de services spécifiques.</p> <p>La désignation est faite par le MSSS selon le seuil épidémiologique et la pénurie de matériel de protection.</p>	
<b>CLINIQUE EXTERNES SPÉCIALISÉES</b>	<p><b>17 mars 2020</b> <a href="#">2020-03-17 RAMQ clinique externe (let)COVID-19</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorisation de facturation pour les médecins durant le transfert de cliniques externes dans d'autres installations.</li> </ul> <p><b>18 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-00496-35_LET_PDG-DSP_Cliniques externes spécialisées</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintenir toutes les consultations et suivis urgents et semi-urgents.</li> <li>• Maintenir tous les suivis non-urgents de clientèle chronique, incluant la santé mentale.</li> <li>• Toutes les priorités des centres de répartition des demandes de services spécialisées (CRDS) de niveau A et B doivent être prises en charge. Les demandes de niveau C doivent être priorisées pour la nécessité de prise en charge.</li> <li>• Privilégier les priorisations et rendez-vous par téléconsultation ou téléphone.</li> </ul>	<p><b>24 mars 2020</b> <a href="#">20-ms-00496-72PJ1_Zonage hospitalier_fin.pdf</a></p> <p>Recommandations pour le zonage en cliniques ambulatoires et en soins et services hospitaliers.</p>
<b>HOSPITALISATION</b>	<p>18 mars 2020 <a href="#">20-MS-00496-35_LET_PDG-DSP_Hospitalisation</a></p> <p>Mêmes directives que pour les cliniques spécialisées.</p> <p>19 mars 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les CH non désignés COVID-19 doivent reprendre dans leur établissement les patients testés COVID-19 négatif actuellement hospitalisés en CH désigné.</li> <li>• Les patients hospitalisés suspectés d'avoir contracté la COVID-19 doivent demeurer dans leur CH jusqu'à confirmation du résultat positif. Les protocoles de prévention des infections appropriés doivent donc être mis en place.</li> </ul>	<p>23 mars 20 <a href="#">20-MS-00496-68_PDG_Hospitalisation et procédures</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les patients hospitalisés COVID-19 suspectés doivent demeurer dans leur installation jusqu'à confirmation.</li> <li>• Les COVID-19 positifs doivent être transférés dans le centre désigné de référence – obligation d'accepter le transfert.</li> <li>• Transfert (hospitalisation et soins intensifs) coordonné par le COOLSI.</li> <li>• Transfert de pédiatrie, néonatalogie et obstétrique coordonnés par CCPQ.</li> <li>• Les personnes suspectées ou confirmées COVID-19 en quarantaine à la maison dont l'état se détériore doivent être évaluées. Un algorithme est disponible :</li> </ul>

# COVID-19

## Résumé des directives ministérielles - cliniques – trajectoires des personnes : patients et professionnels MSSS

Stratégies	ACTIONS	
	PHASE 1 (9 au 20 mars)	PHASE 2 (21 mars au XX)
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les patients hospitalisés recevant un résultat COVID-19 positif nécessitant une hospitalisation doivent être transférés au CH désigné le plus près après communication de transfert avec l'établissement. À partir de lundi le 23 mars, tout transfert se fera par le biais de l'outil COOLSI.</li><li>• Les personnes suspectées ou confirmées COVID19 en quarantaine à la maison et dont l'état se détériore doivent être évaluées pour décision d'hospitalisation dans une clinique désignée, pendant les heures d'ouverture, ou à l'urgence de leur CH le plus près en l'absence de clinique ou hors des heures d'ouverture.</li><li>• Une communication avec le CH désigné doit obligatoirement avoir lieu avant tout transfert de personnes COVID19 positif.</li></ul>	<p><a href="https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/Algorithme-COVID-19_Depistage-CH-designe_vf.pdf">https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/Algorithme-COVID-19_Depistage-CH-designe_vf.pdf</a></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Les patients COVID-19 trop instables pour envisager un transfert vers le CD doivent être pris en charge dans leur CH, si l'usager est trop instable pour l'installation dans laquelle il se trouve et ne peut se rendre au centre désigné, il faut le transférer au centre de niveau supérieur le plus proche.</li><li>• Les patients COVID-19 positifs avec un niveau de soins 3 ou 4 au dossier doivent demeurer dans leur centre tout en respectant les consignes d'isolement émises par leur service de prévention et contrôle des infections.</li><li>• Au moment de la mise en tension du niveau d'alerte 3, les directives suivantes doivent être mises en place dès ce jour, et ce, pour une période indéterminée :<ul style="list-style-type: none"><li>○ Les installations désignées au niveau d'alerte 3 doivent hospitaliser eux-mêmes les patients COVID-19 positifs ne présentant aucun symptôme pulmonaire, mais nécessitant des soins d'une autre nature.</li><li>○ Les patients COVID-19 positifs et nécessitant une hospitalisation avec des symptômes pulmonaires doivent obligatoirement être transférés en installation désignée.</li><li>○ Toutes les installations doivent avoir leurs protocoles d'isolement et de prévention et de contrôle des infections à jour.</li></ul></li></ul> <p>24 mars 2020 <a href="#">20-ms-00496-72PJ1_Zonage hospitalier_fin.pdf</a> et <a href="#">20-ms-00496-72-PJ3-consigne pour zones.pdf</a> Recommandations pour le zonage en cliniques ambulatoires et soins et services hospitaliers.</p>
<b>IMAGERIE MÉDICALE</b>	<p><b>18 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-00496-35_LET_Imagerie médicale</a></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pertinence de l'imagerie médicale (IM).</li><li>• Modalités les plus souvent indiquées pour les cas de COVID-19.</li><li>• Privilégier l'appareil de graphie mobile.</li><li>• Toute requête d'IM pour patients suspectés sans résultats doit être analysée et validée par un radiologue ou autre médecin du service.</li><li>• Reporter tout examen non-urgent et dont le report ne porte aucun préjudice.</li><li>• Un taux de délestage de 20 % des activités est recommandé et applicable aux services de radiologie, de médecine nucléaire et d'échographie cardiaque.</li><li>• Le triage des requêtes doit être fait par un comité.</li><li>• Les salles d'attente doivent laisser 1-2 mètres entre chaque personne.</li><li>• Limiter les accompagnateurs et leur faire passer le questionnaire de triage.</li></ul>	

# COVID-19

## Résumé des directives ministérielles - cliniques – trajectoires des personnes : patients et professionnels MSSS

Stratégies	ACTIONS	
	PHASE 1 (9 au 20 mars)	PHASE 2 (21 mars au XX)
<b>ENDOSCOPIE</b>	<p><b>18 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-00496-35_LET_Endoscopiques</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place d'un comité décisionnel des activités endoscopiques. Composition définie.</li> <li>De reporter toutes procédures électives pour pathologies bénignes.</li> <li>De continuer les procédures urgentes et bien évaluer les demandes semi-urgentes et électives.</li> <li>De cesser toutes activités dans les centres hors établissements.</li> <li>Il est demandé à toutes les unités d'endoscopie d'utiliser les équipes minimales requises et de diminuer autant que possible la rotation du personnel pendant les interventions pour l'économie de matériel et d'équipements de protection.</li> </ul>	<p><b>27 mars 2020</b> <a href="#">4-20-MS-00496-92_P.J.1_Endoscopie-Cancérologie délestage.pdf</a></p> <p>Recommandations pour le délestage des activités endoscopiques.</p>
<b>HÉMODIALYSE</b>	<p><b>18 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-00496-35_LET_PDG_Hémodialyse</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les patients hémodialysés ne nécessitant pas d'hospitalisation doivent demeurer dans leur centre de dialyse habituel.</li> <li>Pour tous les cas suspectés ou confirmés COVID-19 hémodialysés en externe nécessitant une hospitalisation, se référer aux directives sur l'hospitalisation.</li> </ul>	
<b>BLOC OPÉRATOIRE</b>	<p><b>17 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-00496-30_LET_PDG-DSP Comité Bloc opératoire-COVID-19_17-03-2020</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place, dans chaque établissement, d'un comité décisionnel de surveillance des activités chirurgicales. La composition du comité est définie.</li> <li>Pour les cas suspectés ou confirmés de COVID-19, il est demandé d'établir un protocole pour la prestation sécuritaire de soins chirurgicaux pour les patients et le personnel soignant.</li> <li>De reporter toutes procédures électives pour pathologies bénignes.</li> <li>De continuer à opérer les urgences chirurgicales et obstétricales.</li> <li>De limiter au maximum la prestation chirurgicale pour les cas jugés semi-urgents, incluant l'oncologie.</li> <li>De cesser toutes activités dans les centres de chirurgies hors établissements en lien avec des ententes.</li> <li>Il est demandé à tous les blocs d'utiliser les équipes minimales requises pour les interventions qui sont maintenues et de diminuer autant que possible la rotation du personnel pendant les interventions pour l'économie de matériel et équipements de protection.</li> </ul>	<p><b>23 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-00496-30_PDG_Bloc opératoire</a></p> <p>Précision des éléments transmis les 17 et 20 mars 2020.</p> <p>Chaque établissement doit mettre en place un comité de vigie pour gérer les patients oncologiques qui ne pourront être opérés et identifier les alternatives thérapeutiques. Ce mécanisme listera les patients, et transmettra cette liste au directeur du programme de cancérologie qui en assurera le suivi.</p> <p>Maintenir un niveau de service chirurgie essentiel – éviter la morbidité et la mortalité secondaire : conserver et identifier l'expertise des ressources et prévoir un plan de suppléance de ressources critiques médicales (infirmières, inhalothérapeutes) qui ne peuvent pas toutes être transférées dans les secteurs d'hospitalisation.</p> <p><b>24 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-00496-72_LET_PDG_Chirurgie cardiaque - Copie</a></p> <p>Directives pour les patients qui nécessitent une chirurgie cardiaque urgente :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'Institut de cardiologie de Montréal (ICM) est le centre désigné pour Montréal et Trois-Rivières. L'ICM doit obligatoirement être contacté avant tout transfert.</li> <li>Le patient ne doit pas être COVID-19 positif ou suspecté pour être transféré.</li> <li>Les patients COVID-19 positifs et les patients en situation instable demeurent dans leur centre de chirurgie de départ.</li> <li>Les patients hospitalisés à l'ICM suspectés d'avoir la COVID-19 y restent jusqu'à la confirmation du diagnostic.</li> </ul>

# COVID-19

## Résumé des directives ministérielles - cliniques – trajectoires des personnes : patients et professionnels MSSS

Stratégies	ACTIONS	
	PHASE 1 (9 au 20 mars)	PHASE 2 (21 mars au XX)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Les patients COVID-19 positifs doivent être transférés dans le centre désigné de référence, lorsque possible, après qu'une communication ait obligatoirement été établie avec l'installation désignée.</li> <li>Les privilèges seront donnés aux chirurgiens cardiaques des centres référents pour effectuer leurs cas.</li> </ul> <p><b>25 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-00496-83_PDG_Bloc opératoire</a>, <a href="#">20-MS-00496-83_PJ1_Recommandations pour intubation</a> et <a href="#">20-MS-00496-83_PJ2_USherbrooke_trajectoire-bloc-covid-final1</a></p> <p>Recommandations pour intubation sécuritaire au bloc opératoire et détail de la trajectoire du patient et précautions selon le type d'anesthésie.</p>
<b>CANCÉROLOGIE</b>	<p><b>17 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-00496-30_LET_PDG-DSP Comité Cancérologie-COVID-19_17-03-2020</a></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Annulation des rendez-vous de suivi sur place, sauf si jugé autrement par le radio-oncologue ou infirmière (voir option téléphonique)</li> <li>Directives détaillées pour les patients qui ont voyagé dans les 2 dernières semaines hors Canada</li> <li>Cas bénins : Consultations, traitements et suivi sont reportés.</li> <li>Les réunions : Conférences téléphoniques/visio sont privilégiées et arrêt de l'envoi de lettres d'invitation, de rappel ou de relance. Arrêt des prises de rendez-vous pour dépistage du cancer du sein.</li> </ol> <p>Autres directives pour le PQDCS, la recherche</p> <p>Activités de dépistage et investigation du cancer du sein (<a href="#">20-MS-00496-30_PJ_PDG-DSP Comité Cancérologie-COVID-19_17-03-2020</a>)</p>	<p><b>23 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-00496-41_LET_PDG_Cancérologie.pdf</a> et <a href="#">20-MS-00496-41_PJ_Recommandations générales Cancérologie 2020-03-19.pdf</a></p> <p>Lettre numéro 2 en cancérologie – se référer aux politiques et procédures générales en cancérologie pour la COVID19 et la protection des personnes touchées par le cancer et des professionnels.</p> <p><b>27 mars 2020</b> <a href="#">4-20-MS-00496-92_P.J.1_Endoscopie-Cancérologie délestage.pdf</a></p> <p>Recommandations pour le délestage des activités endoscopiques.</p>
<b>SOINS CRITIQUES</b>	<p><b>17 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-00496-30_LET_PDG-DSP Comité Soins critiques-COVID-19_17-03-2020</a> et <a href="#">20-MS-00496-30_PJ_Plan contingence Soins critiques COVID-19_MSSS_v5</a></p> <p>Plan de contingence pour l'utilisation des lits de soins intensifs pour tout le Québec. Quatre niveaux d'alerte doivent être considérés pour déployer l'utilisation optimale des lits de soins intensifs avec une coordination centralisée. Plan de contingence des premiers centres désignés intégrés au plan national des soins critiques.</p>	
<b>SANTÉ MÈRE-ENFANTS</b>		<p><b>23 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-00496-68_PDG_Hospitalisation et procédures</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les patientes hospitalisées suspectées d'avoir contracté la COVID-19 doivent demeurer dans leur installation jusqu'à confirmation du résultat COVID-19 positif.</li> <li>Les patientes hospitalisées pour grossesse à risque recevant un résultat COVID-19 positif sans symptôme pulmonaire doivent rester dans leur installation en respectant les règles de PCI.</li> </ul>

# COVID-19

## Résumé des directives ministérielles - cliniques – trajectoires des personnes : patients et professionnels

### MSSS

Stratégies	ACTIONS	
	PHASE 1 (9 au 20 mars)	PHASE 2 (21 mars au XX)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les patientes hospitalisées pour grossesse à risque recevant un résultat COVID-19 positif avec symptôme pulmonaire doivent être transférées vers le centre désigné le plus près après communication de transfert avec l'établissement.</li> <li>• Les patientes suspectées ou confirmées COVID-19 positifs doivent rester à leur domicile en attente du début du travail. Lorsqu'en travail actif, elles doivent être accouchées dans le centre accoucheur prévu de leur territoire.</li> <li>• Pour les cas suspectés ou confirmés de COVID-19, il est demandé d'établir un protocole pour la prestation sécuritaire de soins pour les patients et le personnel soignant.</li> </ul> <p><b>25 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-00496-78_LET_PDG_Services_mère-enfant</a>, <a href="#">20-MS-00496-78_PJ1_Recommandations_mère-enfant_Professionnels_COVID-19_2020-03-24_vf</a>, <a href="#">20-MS-00496-78_PJ2_Directives_pratique_sage-femme_COVID-19_2020-03-24(3)_og</a> et <a href="#">Priorisation des services mère-enfant en contexte de pandémie</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les recommandations relatives à la prise en charge, aux hospitalisations et aux transferts de cas confirmés pour les femmes enceintes, les nouveau-nés et les enfants.</li> <li>• Les directives sur la pratique sage-femme et aux accouchements à domicile.</li> </ul>
<b>SANTÉ MENTALE</b>	<p><b>20 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-00496-42_LET_PDG_Santé mentale.pdf</a></p> <p>Maintenir l'ensemble de l'offre de services en santé mentale.</p> <p>Fiches à venir à l'intention du personnel, des intervenants du RSSS et de la clientèle utilisatrice des services en santé mentale et leurs proches.</p>	<p><b>23 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-00496-68_PDG_Hospitalisation et procédures.pdf</a></p> <p>Les patients COVID-19 positifs hospitalisés en psychiatrie avec ou sans symptômes pulmonaires doivent obligatoirement être transférés en CH désigné, et ce, en cohérence avec les directives habituelles de soins de santé physique pour la clientèle en santé mentale.</p> <p><b>25 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-00496-92_LET_PDG-DSP_DSM_Traitements d'électroconvulsothérapie (ECT).pdf</a></p> <p>Recommandations pour les traitements d'électroconvulsothérapie (ECT) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Annuler les ECT pour les patients en mode ambulatoire.</li> <li>• Pour les ECT urgents : Évaluation de la pertinence des traitements et hospitalisation.</li> <li>• Les ECT sont des services essentiels pour les patients hospitalisés; en réévaluer la pertinence selon les modalités indiquées dans la lettre. La décision revient au psychiatre.</li> <li>• Les patients COVID-19 positifs hospitalisés en psychiatrie avec symptômes pulmonaires (selon l'INSPQ) doivent obligatoirement être transférés en centres désignés.</li> <li>• Les patients COVID-19 positifs hospitalisés en psychiatrie sans symptômes pulmonaires doivent obligatoirement demeurer dans leur centre.</li> </ul>

# COVID-19

## Résumé des directives ministérielles - cliniques – trajectoires des personnes : patients et professionnels MSSS

Stratégies	ACTIONS	
	PHASE 1 (9 au 20 mars)	PHASE 2 (21 mars au XX)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Les patients hospitalisés suspectés d'avoir contracté la COVID-19 doivent demeurer dans l'établissement jusqu'à confirmation du résultat COVID-19 positif.</li> </ul>
<b>LABORATOIRE</b>	<b>19 mars 2020 – Montérégie matériel Dépistage COVID</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>La recherche de C. trachomatis/N.Gonorrhoeae sur le Panther de Hologic ne sera réalisée que sur l'urine.</li> <li>Retourner tous les kits de collecte multitest et unisexe Aptima inutilisés à votre service d'approvisionnement.</li> </ul>	<b>23 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-68_PJ_Priorisation analyse SARS-CoV-2 recommandations ministérielles_2020-03-20</i> Priorisation des tests COVID-19.
<b>TÉLÉSANTÉ</b>	<b>17 mars 2020</b> <i>20-DI-00167-01_LET_PDG_DRI</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Privilégier les consultations téléphoniques.</li> <li>Déploiement des plates-formes Zoom et React.</li> <li>Disponibilité des licences de Microsoft Teams pour les communications d'ordre administratives ou cliniques.</li> <li>Déploiement d'une solution permettant le continuum de soins par : <u>Phase 1</u> : cardiologie, chirurgie, dermatologie, endocrinologie, gastro-entérologie, gériatrie, médecine interne, microbiologie, néphrologie, neurologie, obstétrique gynécologie, pédiatrie; <u>Phase 2</u> : évaluation des spécialités suivantes : orthopédie, plastie, chirurgie thoracique, ophtalmologie, ORL, psychiatrie, radio-oncologie, rhumatologie, urologie.</li> </ul>	
<b>ASSURER LES SERVICES DANS LES MILIEUX D'HÉBERGEMENT Et CHSLD</b>	<u>Pour l'hébergement jeunesse en centre de réadaptation</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prévision de mesures de relève pour assurer des services adéquats aux jeunes hébergés dans les familles d'accueil et les centres de réadaptation dans l'éventualité d'une pénurie de ressources humaines.</li> <li>En cas de détection de jeunes infectés :               <ul style="list-style-type: none"> <li>Prévision de scénarios de quarantaine et de mesures spécifiques pour les unités sécuritaires;</li> <li>Plan de communication pour l'information aux parents;</li> <li>Mécanismes de visites des parents des jeunes en quarantaine, le cas échéant;</li> <li>Prévision de mécanismes interrégionaux pour les jeunes hébergés dans une autre région que celle de leurs parents.</li> </ul> </li> <li>Prévision d'orientations et procédures en cas de retour de jeunes en fugue.</li> </ul> <b>15 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-22_LET_PDG_Visites CHSLD</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les visites non essentielles dans les centres hospitaliers, les CHSLD, les ressources intermédiaires, les ressources de type familial sont interdites sur tout le territoire québécois.</li> </ul>	<b>21 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-54_Lettre PDG - MAJ lignes CHSLD 2020_03_21 et COVID-19 Directives_CHSLD_maj_2020_03_21_VF2</i> Mise à jour des informations et des consignes transmises le 16 mars 2020 : consignes à mettre en place concernant, plus spécifiquement, l'activité repas; l'animation et le support dans le milieu de vie; l'hébergement temporaire; les mesures à prévoir et à mettre en œuvre en présence de cas suspectés ou confirmés de COVID-19 chez les résidents; la procédure à suivre pour l'admission de nouveaux résidents en CHSLD en contexte de pandémie COVID-19.

# COVID-19

## Résumé des directives ministérielles - cliniques – trajectoires des personnes : patients et professionnels MSSS

Stratégies	ACTIONS	
	PHASE 1 (9 au 20 mars)	PHASE 2 (21 mars au XX)
	<p>Il est recommandé aux personnes âgées de 70 ans et plus de rester chez elles et de limiter leurs déplacements sauf en cas de situations exceptionnelles.</p> <p><b>17 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-00496-29_LET_PDG et DG EPC.pdf</a></p> <p>Les visites sont proscrites pour toutes les clientèles vulnérables hébergées dans les milieux suivants : centres de réadaptation, résidences à assistance continue, ressources d'hébergement en dépendance, RI et RTF, URFI en santé physique, tout autre milieu d'hébergement régi par entente selon l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). Les visites ou sorties essentielles à l'intervention et au suivi clinique demeurent autorisées.</p> <p><b>19 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-00496-41_LET_CHSLD</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les transferts de résidents CHSLD vers les CH doivent être évités et devenir une mesure d'exception.</li> <li>• Tout résident doit être évalué par un MD avant le transfert vers le CH.</li> <li>• Augmenter la fréquence des visites en CHSLD.</li> <li>• Évaluation clinique par téléconsultation ou téléphone.</li> <li>• Niveau de soins pour toutes nouvelles admissions et un maximum de résidents hébergés doivent avoir un niveau de soins au dossier (privilégier le téléphone ou la téléconsultation).</li> <li>• Maintenir la physiothérapie et autres services professionnels.</li> <li>• Les soins infirmiers doivent être assumés à même les CHSLD.</li> </ul>	
<b>PROTECTION DE LA JEUNESSE</b>	<p><b>20 mars 2020</b> <a href="#">20-MS-00496-___LET PDG-DG_Protection de la jeunesse_2020_03_20.pdf et 20-MS-00496-___PJ1_Algorithme_Décisionnel-Visite-sortie-jeunes-hébergés_COVID-19(002).pdf</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suspension des décisions ou des ordonnances rendues par la Cour du Québec ordonnant tout contact en présence physique de l'enfant avec ses parents, grands-parents ou tout autre personne dans la mesure où la DPJ considère que ces conclusions ne peuvent être respectées d'une façon qui protège la santé de la population en contexte de pandémie, prévoir d'autre modalité de contact.</li> <li>• Algorithme élaboré.</li> </ul>	
<b>DÉPLOYER DES SITES NON TRADITIONNELS DE SOINS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planification et éventuellement désignation de sites non traditionnels de soins pour la prise en charge de la clientèle dont l'état de santé ne permet pas le maintien à domicile, dans l'éventualité d'une incapacité pour les lieux de soins habituels à suffire aux besoins générés par la pandémie.</li> </ul>	

# COVID-19

## Résumé des directives ministérielles - cliniques – trajectoires des personnes : patients et professionnels MSSS

Stratégies	ACTIONS	
	PHASE 1 (9 au 20 mars)	PHASE 2 (21 mars au XX)
<b>DISPOSER EFFICACEMENT DES DÉPOUILLES</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En tenant compte des particularités à prendre en considération pour la COVID-19, mise en place de mécanismes particuliers pour la gestion efficace des dépouilles en collaboration avec les établissements du RSSS, des associations ou des entreprises de services funéraires.</li></ul>	

# COVID-19

Suivi des directives ministérielles – fonctionnelles : soutien aux activités cliniques

MSSS

## STRATÉGIES ET ACTIONS

Les stratégies et actions figurant dans le présent document dérivent des plans de contingence locaux et ministériels, ainsi que des lettres acheminées aux établissements du RSSS. Elles sont présentées selon les phases et de façon chronologique.

La plupart des outils développés en soutien aux actions sont disponibles sur le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans la section « [COVID-19 pour les professionnels](#) ».

**En tout temps et en toutes circonstances, il est demandé d'établir un protocole pour la prestation sécuritaire de soins pour les patients et le personnel soignant lors de la prise en charge de cas suspectés ou confirmés COVID-19 et ce, selon les recommandations des services de prévention et contrôle des infections.**

Stratégies	ACTIONS	
	PHASE 1 (9 au 20 mars)	PHASE 2 (21 mars au XX)
<b>COMMUNICATION</b>	<p><b>17 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-31_LET_PDG_Communications</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Le MSSS demeure l'unique responsable de définir les grandes orientations structurantes à déployer et à mettre en œuvre. Ces orientations seront transmises sous la signature du sous-ministre.</li><li>Éviter les adaptations et les déclinaisons régionales.</li><li>Les messages opérationnels, liés aux réalités régionales, doivent être arrimés au point de presse national quotidien.</li><li>Les communiqués de presse régionaux ou les points de presse doivent être subséquents au point de presse national. S'assurer que les responsables en communication des établissements ont préalablement informé la Direction des communications du MSSS de cette intention.</li></ul> <p>Coordination des communications entre les établissements et le MSSS.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Mise à la disposition des ressources du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et des partenaires, incluant les associations et organismes représentant les RI-RTF et les RPA, de l'information utile à leur contribution et au développement d'un sentiment de confiance pour faire face à une pandémie.</li><li>Vérification que ces informations sont accessibles aux partenaires, que les différents partenaires connaissent les sources d'information officielles et qu'ils s'y réfèrent.</li></ul> <p><a href="https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/a-propos/">https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/a-propos/</a></p>	

# COVID-19

Suivi des directives ministérielles – fonctionnelles : soutien aux activités cliniques

MSSS

Stratégies	ACTIONS	
	PHASE 1 (9 au 20 mars)	PHASE 2 (21 mars au XX)
<b>GÉRER L'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS, FOURNITURES ET ÉQUIPEMENTS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Établissement d'une liste formelle des produits essentiels selon la classification critiques et non critiques.</li> <li>Conclusion d'ententes avec des fournisseurs et constitution de réserves locales et provinciales de produits critiques nécessaires pour toute la durée de la pandémie.</li> <li>Distribution des produits critiques en fonction de la population à desservir, dont les besoins en CHSLD et au SAD, mais aussi, dans le cas des médicaments antiviraux (non applicable) et des vaccins antigrippaux (non applicable), selon le nombre de personnes dans chaque région faisant partie des groupes jugés prioritaires.</li> <li>Mise en application de mesures particulières de sécurité pour protéger l'entreposage des équipements de protection individuelle (EPI) et la distribution des vaccins et des antiviraux.</li> <li>Mise en place d'un comité tactique avec l'industrie pour la gestion centralisée de l'approvisionnement des fournitures critiques.</li> <li>Constitution d'une base de données provinciale pour la gestion des EPI.</li> <li>Mise en place de mesure en matière d'allocation et de gestion d'EPI dans le RSSS.</li> </ul> <p><b>17/20 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-52_LET-PDG_DSP_Protection oculaire_2020_03_20 et 20-MS-00496-52_PJ_AVIS visière</i> Directive pour la désinfection des protections oculaires à usage unique et COVID-19</p> <p><b>20 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-51_LET_Stratégie d'approvisionnement 20-MS-00496-51_PJ1_Stratégie d'approvisionnement_2020-03-20</i> Stratégie d'approvisionnement</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Liste formelle des produits essentiels à la prestation de soins et de services et catégorisation de ceux-ci en produits critiques ou essentiels.</li> <li>Réalisation d'ententes d'approvisionnement avec des fournisseurs et la constitution des réserves de produits critiques nécessaires.</li> <li>Constitution des règles de distribution (allocation des équipements de protection individuelle) de réserves locales des produits essentiels et critiques nécessaires pour le démarrage et le fonctionnement des centres désignés et des cliniques d'évaluation désignées et pour le fonctionnement et le maintien des activités du réseau.</li> </ol>	<p><b>23 mars 2020</b> <i>20-MS-00496-51_PDG_Stratégie d'approvisionnement et 20-MS-00496-51_PJ1_Stratégie d'approvisionnement_2020-03-23</i></p> <p>Élargissement de la priorité 2 à centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux et centres intégrés de santé et de services sociaux, établissements, établissements non fusionnés, instituts, préhospitalier, CHSLD (publics et privés), cliniques d'avortement, Héma-Québec.</p>
<b>INFORMER ET SENSIBILISER LA POPULATION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organisation d'activités d'information et de sensibilisation fournissant des données factuelles et des renseignements de base notamment sur l'état de situation au Québec, la préparation du réseau à faire face à la pandémie, les consignes générales à la population par rapport aux risques et aux mesures à prendre.</li> </ul>	
<b>MOBILISER LES RÉSEAUX</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mobilisation des réseaux à trois niveaux : <ul style="list-style-type: none"> <li>Instances du RSSS, y compris les établissements, le personnel du réseau;</li> <li>Différents milieux de vie, notamment les RPA, les RI-RTF;</li> <li>Autres ministères et autres réseaux (les élus locaux, par exemple via le programme Municipalité amis des aînés MADA), qui seront amenés à joindre leurs propres clientèles et à collaborer pour rendre disponibles éventuellement au réseau de la santé des locaux appropriés pour desservir leurs citoyens, si le besoin se présente;</li> </ul> </li> </ul>	

# COVID-19

Suivi des directives ministérielles – fonctionnelles : soutien aux activités cliniques

MSSS

Stratégies	ACTIONS	
	PHASE 1 (9 au 20 mars)	PHASE 2 (21 mars au XX)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Grandes organisations médicales, syndicales, membres des ordres professionnels, ressources communautaires et autres groupements de la société civile.</li> </ul>	
<b>REPÉRER LES CLIENTÈLES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigie quant à d'éventuels phénomènes psychosociaux émergeant de la pandémie.</li> <li>• Déploiement de ressources psychosociales en cas de besoin.</li> <li>• Repérage psychosocial des clientèles pour :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identifier et apprécier les impacts psychosociaux de la pandémie;</li> <li>○ Guider l'action des divers intervenants;</li> <li>○ Prévoir les mécanismes de référence et de recours aux services.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>CRÉER DES INFRASTRUCTURES DE COMMUNICATION DÉDIÉES À LA LUTTE CONTRE LA PANDÉMIE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Création d'infrastructures spécifiquement pour la lutte contre la pandémie et mise en place pour répondre aux impératifs de la communication.               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le Centre d'opérations des communications s'assurera, en collaboration avec Urgence Québec et le Secrétariat à la communication gouvernementale, de préparer les campagnes d'information et de répondre aux besoins d'information sur la situation entourant la COVID-19.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>UTILISER DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Livraison rapide des applications de support aux activités de cueillette de données.</li> <li>• Adaptation et maintien des systèmes déjà existants pour lesquels l'utilisation devient critique dans le cadre de la pandémie.</li> <li>• Ajouts de sites temporaires au réseau intégré de télécommunication multimédia (RITM).</li> <li>• Rehaussement de l'infrastructure d'accès à distance pour permettre l'utilisation accrue de systèmes et d'applications à l'extérieur des sites publics du RSSS.</li> </ul>	
<b>STRATÉGIE EN LIEN AVEC LES RESSOURCES FINANCIÈRES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Émission d'orientations aux établissements publics afin de compiler les coûts additionnels engagés par les établissements.</li> <li>• Si requis, confirmation d'un soutien financier aux établissements qui assument des coûts importants.</li> <li>• Diffusion de paramètres à suivre basés sur la pandémie d'influenza, mais adaptés à la COVID-19.</li> <li>• Suivi auprès des organismes du gouvernement concernant le volet financier.</li> </ul>	

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 31 mars 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,  
Messieurs,

L'accès au Canada est refusé aux personnes testées positives à la COVID-19 à l'étranger. Le 16 mars dernier, le premier ministre du Canada a annoncé<sup>1</sup> de nouvelles mesures dans le cadre de la réponse du Canada à la COVID-19. Parmi ces mesures, il a indiqué que les compagnies aériennes doivent interdire aux voyageurs de toute nationalité qui présentent des symptômes de la COVID-19 de monter à bord des vols internationaux à destination du Canada. Les compagnies aériennes doivent faire une évaluation de santé sommaire de tous les voyageurs aériens en fonction de directives que leur fournira l'Agence de la santé publique du Canada.

De plus, le transporteur aérien doit interdire d'embarquer tout voyageur manifestant des symptômes associés à la COVID-19 pour une période de quatorze jours ou jusqu'à ce que le voyageur présente un certificat médical attestant qu'il n'est pas porteur du virus.

Cette interdiction de vol et d'entrée au Canada est également en vigueur pour les patients pris en charge à l'étranger par des compagnies d'assurance. Nous vous invitons ainsi à refuser toute demande de prise en charge de ces patients, le cas échéant.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron

c. c. Présidentes-directrices générales adjointes et présidents-directeurs généraux adjoints des établissements publics de santé et de services sociaux

N/Réf. : 20-MS-00496-82

<sup>1</sup>. <https://pm.gc.ca/fr/nouvelles/communiqués/2020/03/16/premier-ministre-annonce-de-nouvelles-mesures-cadre-de-la-reponse>

